

Autonomi i psykoterapi – mer enn en etisk forpliktelse?

En kvalitativ studie av psykoterapeuters forståelse av begrepet "klientens autonomi" og refleksjoner rundt ivaretagelse av autonomi i terapi

Helga ter Jung og Vilde Vollestad



Hovedoppgave ved Psykologisk Institutt

UNIVERSITETET I OSLO

Vår 2018

Autonomi i psykoterapi - mer enn en etisk forpliktelse?

En kvalitativ studie av psykoterapeuters forståelse av begrepet "klientens autonomi" og refleksjoner rundt ivaretagelse av autonomi i terapi.

© Forfatter Helga ter Jung og Vilde Vollestad

År 2018

Tittel: Autonomi i psykoterapi – mer enn en etisk forpliktelse? En kvalitativ studie av psykoterapeuters forståelse av begrepet ”klientens autonomi” og refleksjoner rundt ivaretagelse av autonomi i terapi.

Forfatter: Helga ter Jung og Vilde Vollestad

<http://www.duo.uio.no/>

Sammendrag

Forfattere: Helga ter Jung og Vilde Vollestad

Oppgavetittel: Autonomi i psykoterapi - mer enn en etisk forpliktelse?

Veiledere: Guro Øiestad og Margrethe Seeger Halvorsen

Bakgrunn: Autonomibegrepet gjør seg gjeldende innen en rekke områder av psykologien, og har utviklet seg til å omhandle et komplekst psykologisk fenomen. Feltet preges imidlertid av variasjon og kontroverser i hvordan autonomibegrepet forstås. Forskning på autonomi har vist at hvorvidt autonomi er positivt relatert til psykisk helse, avhenger av hvilken forståelse som ligger til grunn. Autonomibegrepets plass i Etiske prinsipper for nordiske psykologer, tydeliggjør ytterligere autonomi som et relevant begrep for psykologer. Begrepet anvendes imidlertid uten videre presisering, noe som åpner opp for flere mulige fortolkninger. **Formål:** På bakgrunn av dets relevans og uavklarte betydning, innen både psykologiske teorier og psykologers fagetikk, ønsket vi å utforske hvordan psykoterapeuter forstår begrepet *klientens autonomi* og deres opplevelser og refleksjoner rundt ivaretagelse av dette. **Metode:** Studien er et selvstendig forskningsprosjekt i form av en kvalitativ undersøkelse. Datamaterialet ble samlet inn på egenhånd, gjennom bruk av semistrukturert intervju. Utvalget bestod av åtte psykologer fra ulike typer arbeidsplasser. Intervjuene ble analysert ved hjelp av Fortolkende fenomenologiske analyse (IPA). **Resultater:** Analysen resulterte i fem hovedfunn: to forståelsesrammer for autonomi (autonomi som etisk plikt og terapeutisk prosjekt), autonomi som et relasjonelt fenomen, kategorier av terapeutiske grep som kan fremme og hemme klientens autonomi, behandlingsrammer som mulig hinder for arbeid med klientens autonomi og betydning av terapeutens refleksjon for autonomiarbeid. **Konklusjon:** Funnene tydeliggjorde autonomi som et dynamisk, vidtspennende og sentralt psykologisk fenomen. Informantenes forståelse av autonomi viste noen tydelige kjennetegn, blant annet at autonomi forstås som forenlig med relasjonell avhengighet. Deres forståelse er både et bidrag til et felt preget av heterogenitet, og kan ha direkte nytteverdi for psykoterapeuter i møte med klienter. At de terapeutiske grepene knyttet til ivaretagelse av autonomi har tydelige paralleller til sentrale fellesfaktorer, viser ytterligere relevansen av autonomi for endringsarbeid. Funnene tydeliggjør samtidig autonomi som et komplekst og sammensatt fenomen, som kan være vanskelig å gripe. Samlet pekte studien i retning av implikasjoner for hvordan det på systemnivå legges til rette for arbeid med klientens autonomi, og den enkelte terapeuts ansvar for å sikre godt autonomiarbeid.

Forord

Tusen takk til informantene som har delt sine opplevelser og erfaringer fra sitt terapeutiske arbeid. De har vært villige til å reflektere rundt et tema som er komplekst, og kan være krevende å gripe an. Dere har bidratt med verdifull kunnskap til studien. Vi har i tillegg gjentatte ganger erfart at deres refleksjoner og betraktninger har hatt direkte relevans i vår egen terapeututvikling og i konkrete møter med klienter.

Tusen takk til våre to veiledere Guro og Margrethe, for mange gode innspill og måten dere har reflektert sammen med oss gjennom hele prosessen. Deres engasjement og iver for prosjektet har vært en viktig drivkraft for oss. Kombinert med latter (og lattertårer) på deres kontor, kunne vi ikke bedt om mer.

Vi vil også rette en takk til Hanne Weie Oddli for innspill og oppmuntring på tampen.

Til sist: en takk til deg Helga, og til deg Vilde, for et veldig godt samarbeid. Denne prosessen har vært trygg, noe som har gitt rom for mange spennende samtaler og tillatt oss å være drevet av interesse og nysgjerrighet.

Innholdsfortegnelse

1	Introduksjon	1
1.1	Teoretisk bakgrunn for studien	1
1.1.1	Autonomibegrepets opprinnelse	1
1.1.2	Autonomi som psykologisk fenomen	2
1.1.3	Autonomi belyst i forskning	6
1.1.4	Autonomi som en fagetisk forpliktelse	7
1.2	Studiens formål	10
2	Metode	11
2.1	Redegjørelse for valg av metode.....	11
2.1.1	Psykoterapeutens perspektiv	11
2.1.2	Epistemologisk ståsted.....	11
2.1.3	Fortolkende fenomenologisk analyse	12
2.2	Forskerens innvirkning på prosessen	13
2.3	Utvalg.....	13
2.4	Forskningsspørsmål	14
2.5	Utarbeiding av intervjuguide	15
2.6	Gjennomføring av intervjuer.....	15
2.7	Etiske betraktninger	16
2.8	Analyseprosessen.....	18
3	Resultater	22
3.1	To forståelsesrammer for autonomi	22
3.1.1	Autonomi som etisk plikt.....	22
3.1.2	Autonomi som terapeutisk prosjekt	23
3.2	Autonomi er et relasjonelt fenomen.....	25
3.2.1	Autonomi utvikles og endres i samspill med andre	25
3.2.2	Relasjonell avhengighet er forenlig med autonomi	26
3.2.3	Autonomi er en balanse mellom å ta hensyn til seg selv og andre	27
3.2.4	Klientens autonomi vekker sterke følelser hos terapeuten	27
3.3	Terapeutens arbeid med klientens autonomi.....	28
3.3.1	Terapeutiske grep som kan fremme autonomi.....	28
3.3.2	Terapeutiske grep som kan hemme autonomi	30

3.4	Rammer kan hemme autonomiarbeid	32
3.5	Refleksjon er viktig for autonomiarbeid	33
4	Diskusjon	35
4.1	Sentrale kjennetegn ved autonomiforståelsen.....	35
4.2	De to forståelsesrammene for autonomi – villedende eller veiledende?	39
4.2.1	Hva betyr de to forståelsesrammene?	39
4.2.2	Kan forståelsesrammene belyse terapeuters etiske forpliktelse?	39
4.2.3	Forståelsesrammene - mentale knagger i terapeutisk arbeid?.....	40
4.3	Autonomiarbeid i terapi	41
4.3.1	De terapeutiske grepene: forståelse og sammenhenger	41
4.3.2	Forskning på autonomistøtte underbygger de terapeutiske grepene	42
4.3.3	Gode rammer - en betingelse for autonomiarbeid?.....	43
4.4	Autonomi i et fellesfaktorperspektiv	44
4.4.1	De terapeutiske grepene har likhetstrekk med fellesfaktorer.....	44
4.4.2	Autonomi – en fellesfaktor?.....	45
4.5	Veien videre: hvordan sikre godt autonomiarbeid?	47
4.5.1	Videre forskning på autonomi	47
4.5.2	Gode behandlingsrammer, retningslinjer og utdanning	47
4.5.3	Psykoterapeutens ansvar	48
4.6	Begrensninger ved studien.....	49
4.7	Konklusjon.....	50
	Litteraturliste.....	51
	Vedlegg 1: Informasjonsskriv.....	59
	Vedlegg 2: Intervjuguide	60
	Vedlegg 3: Samtykkeskjema.....	63
	Tabell 3.1: Oversikt over hovedtema og undertemaer	22
	Figur 3.1: Oversikt over kategorier av terapeutiske grep som kan fremme autonomi	28
	Figur 3.2: Oversikt over kategorier av terapeutisk grep som kan hemme autonomi.....	31

1 Introduksjon

Vår interesse for autonomibegrepet hadde sitt utspring i Etiske prinsipper for nordiske psykologer (1998). I møte med sentrale, men også tvetydige begreper ble vi nysgjerrig på hvordan disse kan og bør forstås. Et begrep som stod særlig frem for oss var *autonomi*, som i prinsippene beskrives som en etisk forpliktelse for psykologer. Vår egen forforståelse av begrepet og hva det innebærer å ivareta klientens autonomi var vag, noe vi undret oss over om også kunne karakterisere psykologers forståelse. Vi assosierte klientens autonomi primært med klientens mulighet for selvbestemmelse i egen behandling, og anså eksempelvis det å gi klienten valgmuligheter og å følge klientens tempo og interesse, som viktig å ivareta autonomi. Samtidig undret vi oss over hvorvidt begrepet kunne ha en bredere betydning og relevans i psykoterapi. Vi ble dermed nysgjerrig på hvordan psykologer forstår klientens autonomi og hvordan de arbeider med å ivareta det. Da vårt interesseområde særlig omhandler terapeutisk arbeid, ønsket vi å utforske dette i kontekst av terapi. En utforskning av psykoterapeuters forståelse av autonomi er i tråd med den profesjonelles ansvar for å reflektere rundt eget teoretisk ståsted og terapeutisk praksis, som har blitt vektlagt gjennom psykologistudiet. Å utforske betydningen av autonomi er også i tråd med Etiske prinsipper for nordiske psykologer (1998) som beskriver at “betydning av sentrale begreper i prinsippene må utvikles i en løpende diskusjon i fagmiljøet” (s. 6). Vi håper at denne studien har bidratt til nyttig faglig refleksjon for psykoterapeutene som har vært informanter, samt at oppgaven kan være et bidrag til fagfeltet og den løpende diskusjonen prinsippene oppfordrer til.

1.1 Teoretisk bakgrunn for studien

1.1.1 Autonomibegrepets opprinnelse

Begrepet *autonomi* ble først brukt i den greske bystat, som en betegnelse på at borgernes egen lovgivning gav staten autonomi, i kontrast til å være under kontroll av en ekstern makt. Ordets etymologiske betydning er selvlov (*autos*, selv og *nomos*, lov) og gjenspeiler således begrepene selvbestemmelse og selvstyre (Dworkin, 1988). Autonomibegrepet har senere vært sentralt i filosofisk tenkning. Autonomi har blitt omtalt som et politisk gode, en grunnleggende menneskelig rettighet, et karakteristisk ideal, og i moralfilosofien som en nødvendighet for moralsk handling (Stoljar, 2015). Dworkin (1988) peker også på begrepets

brede anvendelse, da det har blitt omtalt som ensbetydende med eksempelvis integritet, individualitet, ansvar, uavhengighet, frihet og fri vilje. I tråd med dette finnes det en rekke filosofiske teorier, som varierer i sin forståelse av autonomi (Stoljar, 2015).

En fremtredende forståelse er Kants definisjon av autonomi i en moralfilosofisk ramme, hvor det knyttes til det kategoriske imperativ. Personen er autonom og fremfører sin vilje når hun eller han handler i tråd med en iboende morallov. Dette anses å være uforenlig med sosialisering og fysisk determinisme (Stoljar, 2015; Ryan & Deci, 2017). Stoljar (2015) peker på at flere har vært kritiske til denne forståelsen, og at senere filosofiske teorier heller forstår autonomi i lys av individets sosiale og fysiske betingelser. Dworkin (1988) beskriver autonomi som kapasiteten til å kunne identifisere seg med det som ligger til grunn for handling, eksempelvis preferanser, ønsker og verdier, og på denne måten fullt og helt kunne eie og ta ansvar for sine handlinger. Han vektlegger videre kritisk refleksjon som sentralt i denne prosessen. Andre filosofiske teorier har hevdet at kritisk refleksjon ikke er tilstrekkelig for å oppnå autonomi. De vektlegger i tillegg betydningen av individets emosjonelle tilstander og holdninger overfor seg selv som en nødvendig betingelse for autonomi (Stoljar, 2015). Et eksempel er Benson (1994) som beskriver at personens opplevelse av egenverdi som agent er vesentlig for fri handling. Eksempelvis kan skam hindre en i å handle fritt ved å ramme opplevelsen av egenverdi og synet på seg selv som en kompetent agent.

Til tross for ulikheter i forståelsene, har flere forfattere argumentert for at autonomi kan avgrenses til en felles grunnforståelse; at personens vilje er genuint han eller hennes egen, som reflekterer ordets opprinnelige betydning (Stoljar, 2015; Gullestad, 1992). Samtidig synes det å være en utvikling mot å i større grad forstå autonomi i lys av konteksten individet inngår i, samt individets indre tilstander.

1.1.2 Autonomi som psykologisk fenomen

Autonomibegrepet anvendes i en rekke psykologiske teorier, og har utviklet seg fra ordets etymologiske betydning til å omhandle et komplekst psykologisk fenomen. Begrepet anses å ha en mer eller mindre sentral plass innen områder som personlighetspsykologi, utviklingspsykologi og klinisk psykologi (Hmel & Pincus, 2002). Både på tvers av, og innad i de ulike fagområdene, preges litteraturen av ulike og til tider motstridende forståelser av autonomi, og hvordan det er relatert til psykologisk fungering (Beyer, Goossens, Vansant & Moors, 2003; Hmel & Pincus, 2002; Ryan & Deci, 2017). Vi vil nå belyse tre sentrale forståelser av autonomi, gjennom et utvalg teorier som er fremtredende i litteraturen.

Autonomi som selvstyre

En særlig sentral forståelse i litteraturen er autonomi som *selvstyre*. Et eksempel på dette fremkommer i Self Determination Theory (SDT), utviklet av Ryan og Deci. Dette er en empirisk basert teori om motivasjon, utvikling og velvære (Ryan & Deci, 2008a; 2017). Her vektlegges autonomi som et sentralt fenomen, og betraktes som ett av tre grunnleggende psykologiske behov, sammen med kompetanse og tilhørighet (relatedness). Autonomi omhandler mer presist individets behov for å selvregulere egne opplevelser og handlinger (Ryan & Deci, 2017). En autonom handling beskrives som en handling som oppleves som ens egen, og er et uttrykk for regulering av selvet, fremfor å være et uttrykk for ytre kontroll og press (Ryan & Deci, 2017; 2006). Handlinger som er indre motivert er dermed karakterisert av høy autonomi, mens handlinger som er ytre motivert karakteriseres av lav autonomi (Ryan & Deci, 2000). Ryan og Deci (2017) vektlegger en fenomenologisk forståelse av autonomi, med fokus på autonomi som individets *opplevelse* av det å handle ut fra egen vilje, noe som innebærer en følelse av interesse og vitalitet.

Et annet aspekt ved autonomiforståelsen i SDT er vektlegging av det sosiale miljøet (Ryan & Deci, 2017). Samspillet mellom individ og miljø tenkes å spille en vesentlig rolle for om behovet for autonomi tilfredsstilles (Vallerand, Pelletier & Koestner, 2008). Det sosiale miljøet tenkes å både kunne hindre og støtte individets autonomi, og dermed påvirke individets mulighet for vekst og velvære (Ryan & Deci, 2008b). Tilhørighet til andre anses videre som en viktig del av autonomi, da autonomi ikke ses som ensbetydende med selvstendighet, men også kan innebære det å trenge andre (Ryan & Deci, 2017).

Ryan og Deci (2017) har også en funksjonell forståelse av autonomi, der det å handle ut ifra egen vilje anses å aktivere ressurser, interesse og kapasiteter hos individet. Autonomi betraktes som en bidragsyter for indre motivasjon, integrering av selvet og utvikling, og dermed som nødvendig for god psykologisk fungering (Sheldon, Williams & Joiner, 2003). Autonomi står dermed sentralt i forståelsen av adaptiv fungering, utvikling av psykopatologi og psykoterapeutisk endringsarbeid (Ryan & Deci, 2017).

Autonomi som selvrepresentasjon

Gullestad (1992) hevder at selv om autonomi ikke er det mest omtalte begrepet i psykoanalytisk teori, gjør det seg gjeldende på flere nivåer. Hun beskriver samtidig hvordan begrepet, innad i psykoanalysen, preges av tvetydige forståelsesmåter, og samtidig brukes

som et honnørord uten presise definisjoner. I sin analyse av autonomibegrepet definerer Gullestad (1992) autonomi som ”det å fremføre sine intensjoner direkte i samspillet med andre i situasjoner der egne interesser står på spill.” (s. 149). Autonomi omtales som et relasjonsmodus og knyttes til *selvrepresentasjon* i det mellommenneskelige møtet. I lys av sin forståelse ser hun autonomi som et nøkkelbegrep i psykoanalytisk teori. Dette både som en form for psykologisk modning og verdi, en terapeutisk målsetning, et terapiteknisk prinsipp, samt grunnlag for forståelse og observasjon i terapi (Gullestad, 1992; Killingmo og Gullestad, 2013). Til tross for at autonomi defineres ulikt fra SDT, er det likhetstrekk mellom forståelsen av autonomi som selvstyre og selvrepresentasjon. I begge forståelsene synes autonomi å omhandle det å opptre i tråd med seg selv, og ses tydelig i en sosial kontekst.

Autonomi som separasjon

En annen innfallsvinkel er forståelsen av autonomi som interpersonlig *separasjon*, som vi ønsker å belyse med flere teorier. Innen psykoanalytisk og neoanalytisk tenkning har autonomi ofte blitt knyttet til utvikling hos ungdom, og omhandler separasjon og løsrivelse fra foreldre. Denne posisjonen har hatt stor innflytelse på feltet (Beyers et al., 2003). I lys av Gullestads (1992) forståelse, viser dette også hvordan autonomiforståelsen kan variere innenfor psykoanalytisk teori.

Videre er forståelsen av autonomi som separasjon representert i personlighetsteori. Et eksempel er Murray (1938) som beskriver at “autonomi kontrollerer dem som ikke ønsker å lede eller å bli ledet, de som ønsker å gå sin egen vei, upåvirket og ikke tvunget av andre. Det kommer til syne som trass eller som flukt fra begrensninger” (s. 151, vår oversettelse). Denne forståelsen har vært utgangspunktet for flere måleinstrumenter på autonomi (Hmel & Pincus, 2002). Et tredje eksempel finner man i Beck (2002) sin kognitive modell for depresjon. Han beskriver den autonome personlighet som en orientering mot uavhengighet, frihet i handling og mobilitet. En slik orientering tenkes videre å utgjøre en sårbarhet for depresjon ved at personen er hypersensitiv for hendelser som kan innskrenke dens individualitet og hindre personlig måloppnåelse. Dette assosieres videre med spesifikke depressive symptomer som selvkritikk og tilbaketrekning (Hmel & Pincus, 2002). Et fellestrekk ved disse forståelsene synes dermed å være behovet for uavhengighet og interpersonlig distanse som kjernen i autonomi, noe som står i kontrast til Ryan og Deci (2017) og Gullestad (1992).

Ulikheter og kontroverser i feltet

Teoriene belyst så langt trekker alle frem autonomi som sentralt i forståelse av psykologisk fungering, men illustrerer ulike forståelser av autonomi som psykologisk fenomen. Ett aspekt ved dette er hvordan det betraktes både som et trekk og en tilstand. Et annet aspekt er hvordan autonomi er relatert til psykologisk fungering. I noen forståelser er autonomi tydelig relatert til god psykologisk fungering, mens hos noen anses autonomi heller som en sårbarhetsfaktor for psykisk lidelse. I andre forståelser er sammenhengen med psykisk helse mindre tydelig. I tillegg er teoriene ulike i hvordan og i hvilken grad de vektlegger relasjoner og det sosiale miljøet. Sistnevnte peker inn mot en kontrovers som preger litteraturen.

Denne kontroversen omhandler hvorvidt autonomi innebærer separasjon fra andre eller også inkluderer interpersonlig nærhet. En studie underbygde dette skillet gjennom en faktoranalyse av ulike måleinstrumenter som menes å måle autonomi (Hmel & Pincus, 2002). Flere forfattere som forstår autonomi som selvstyre, stiller seg kritisk til forståelsen av autonomi som separasjon fra andre og som dermed forstår begrepet som ensbetydende med det å være selvstendig og uavhengig av andre (Hodgins, Koestner & Duncan, 1996; Kagitcibasi, 2005; Ryan & Deci, 2017; Øiestad, 2017). Et individ tenkes tvert imot å både kunne være autonomt og avhengig, og autonomt og uavhengig. Autonomi forstås dermed heller som det å bevege seg mellom avhengighet og selvstendighet, i tråd med individets grunnleggende behov (Kagitcibasi 1996; 2013; Ryan & Deci 2006; 2017).

Koestner og Losier (1996) imøtekommer kontroversen ved å eksplisitt omtale de to forståelsene som to ulike *former* for autonomi. Den ene beskrives som *reaktiv autonomi*, der autonomi forstås som uavhengighet og motstand mot innflytelse fra andre. Den andre beskrives som *refleksiv autonomi*, der autonomi omhandler en refleksiv evaluering av valgmuligheter ut ifra egne interesser og behov, og gir rom for en mer interpersonlig forståelse av begrepet. Dette skillet har blitt underbygget empirisk. Gjennom tre studier undersøkte de hvordan måleinstrumenter knyttet til de to forståelse var relatert til hverandre, og hvordan hver av de to forståelse var relatert til affektive og interpersonlige opplevelser. Samlet viser resultatene fra studiene at reaktiv og refleksiv autonomi kun i liten grad er relatert til hverandre, og er ulikt relatert til affektive og sosiale aspekter ved individers opplevelse. I lys av dette argumenterer Koestner og Losier for at dette skillet kan bidra til mindre terminologisk forvirring og misforståelser.

1.1.3 Autonomi belyst i forskning

Det finnes en rekke forskning på betydning av autonomi for menneskelig fungering. På bakgrunn av heterogenitet i autonomisforståelsen, må funnene betraktes i lys av forståelsen som ligger til grunn. I det følgende vil betydningen av autonomi belyses ut ifra eksempler på forskning på både autonomi som separasjon og selvstyre, med hovedvekt på sistnevnte.

Mange studier har undersøkt autonomi som selvstyre, hvor særlig SDT har generert mye forskning. Studier har undersøkt både fluktuering i autonomi hos den enkelte, og variasjon i autonomi mellom personer, innenfor en rekke områder (Ryan & Deci, 2017). Studier av autonomis betydning for psykologisk fungering, har vist at daglig variasjon i opplevd autonomi innad i individet predikerer variasjon i velvære og positiv affekt (Reis, Sheldon, Gable, Roscoe & Ryan, 2000; Sheldon, Ryan & Reis, 1996). Målt som trekk eller orientering er autonomi vist positivt relatert til en rekke indikatorer for velvære, som selvfølelse, vitalitet, mer positive emosjoner, tilfredshet og opplevd mening i livet, samt mindre negative emosjoner, depressive symptomer og angst (Deci & Ryan, 1985; Koestner & Losier, 1996; Weinstein, Przybylski & Ryan, 2012). Studier har også vist at autonomi er positivt assosiert med god relasjonell fungering, som opplevd nærhet til andre, mer prososial holdning og empati for andre (Weinstein et al., 2012), samt mer positiv opplevelse av interaksjon med andre (Koestner & Losier, 1996).

Studier innen spesifikke domener har særlig hatt fokus arbeidsliv, der opplevd autonomi på jobb er positivt assosiert med jobbtilfredshet og psykologisk fungering (Baard, Deci & Ryan, 2004; Illardi, Leone, Kasser & Ryan, 1993). Innenfor skole og utdanning har noen studier vist at autonomi er positivt assosiert med opplevelsen av å være indrestyrt og at oppgavene som gjøres vurderes som viktige (Garcia & Pintrich, 1996), bruk av gode læringsstrategier, bedre akademisk prestasjon, samt velvære (Vansteenkiste, Zhou, Lens & Soenens, 2005). Autonomistøtte fra lærere og foreldre har også vært et viktig fokus for forskning, og vist betydning for unges selvbestemmelse i kontekst av både skole, vennskap og jobbsøking (Soenens & Vansteenkiste, 2005). Autonomistøtte har også vist seg å være positivt relatert til unges akademisk engasjement (Reeve, Jang, Carrell, Jeon & Barch, 2004), og negativt relatert til depressive symptomer (Van Der Giessen, Branje & Meeus, 2014).

De senere årene har forskning på autonomi i kontekst av psykoterapi gjort seg mer gjeldende i litteraturen. Studier har blant annet vist at autonom motivasjon hos klienter er relatert til symptomnedgang og økt sannsynlighet for remisjon (Mcbride et al., 2010) og at opplevd autonomistøtte er relatert til positive utfall som økt livskvalitet og symptomnedgang

(Browne et al., 2017). Studier som har undersøkt både klientens autonomi og opplevd autonomistøtte, har vist at autonomistøtte fra terapeut er assosiert med økt grad av autonom motivasjon, som igjen er relatert til symptomnedgang (Steiger et al., 2017; Zuroff, Koestner, Moskowitz, McBride & Bagby, 2012). En studie fant at autonom motivasjon og autonomistøtte var positivt relatert til etterlevelse og utfall av behandling ved rusavhengighet (Zeldman, Ryan & Fiscella, 2004).

Autonomi som *separasjon* synes å være mindre belyst i forskningslitteraturen. Studier av autonomi i denne forståelsen finner ikke samme positive sammenheng med psykologisk tilpasning (Hmel & Pincus, 2002). Autonomi som separasjon har heller vist sammenheng med noe høyere nivå av negativ affekt og flere opplevde negative hendelser (Koestner & Losier, 1996). Noen studier har videre funnet sammenheng mellom autonomi og negative utfall, som stoffavhengighet (Platt, 1975), skolefrafall (Heilbrun, 1965), samt høyere grad av frafall hos menn i rusbehandling (Craig & Olson, 1988) og i rådgivning (Heilbrun, 1961). En studie som sammenlignet to former for autonomistøtte fra foreldre, støtte til henholdsvis autonomi som selvbestemmelse og som uavhengighet, fant at kun førstnevnte predikerte unik varians i psykososial tilpasning hos ungdom (Soenens et al., 2007). Innenfor arbeidslivet har autonomi vist sammenheng med misnøye med arbeidskultur som vektlegger samarbeid og støtte (O'Reilly, Chatman & Caldwell, 1991) og tilfredshet når ledere spesifiserer tydelige mål og vektlegger arbeidstakers påvirkning (Arvey, Dewhirst & Boling, 1976).

Overordnet belyser forskningen at autonomi varierer mellom personer, og innad hos den enkelte, og har betydning for en rekke områder av menneskelig fungering. Samtidig blir det tydelig at betydningen av autonomi, og da særlig hvordan den er relatert til psykologisk fungering, varierer mellom de to autonomiforståelsene. Dette utvider forståelsene av autonomi som selvstyre og som separasjon, og underbygger disse som to ulike fenomener.

1.1.4 Autonomi som en fagetisk forpliktelse

Utover å omhandle et viktig psykologisk fenomen, har autonomi lenge vært en del av den etiske diskursen i filosofi, og et sentralt prinsipp i ulike profesjonsetiske retningslinjer (Ryan, Lynch, Vansteenkiste & Deci, 2011). Til tross for at profesjonsetikken er i kontinuerlig utvikling, er vektlegging av autonomi fortsatt sentralt (Wyller, 2011). Også psykologers fagetikk reflekterer denne vektleggingen. Etske prinsipper for nordiske psykologer (1998) (Heretter EPNP) anvender begrepet eksplisitt og omtaler autonomi som en etisk forpliktelse. I lovverk som regulerer psykologers praksis, eksempelvis Pasient- og brukerrettighetsloven

(1999) og Psykisk helsevernloven (1999), anvendes ikke autonomibegrepet. Ekeland, Stefansen og Steinsø (2011) påpeker imidlertid at klientens autonomi vektlegges i den helse- og sosialpolitiske retorikken, blant annet gjennom fokus på medbestemmelse og klientens aktive stemme i behandlingen i pasient- og brukerrettighetsloven. Innen psykoterapi, som er hovedfokuset i denne oppgaven, har autonomi blitt trukket frem som et viktig aspekt ved psykoterapeuters etiske ansvarsområde. Bastiansen (1974) peker på at psykoterapi har potensiale for å hemme klientens autonomi, da terapi omhandler endringsarbeid knyttet til klientens tanker, følelser og atferd, og terapeuten som person vil påvirke klienten ut ifra sin personlighet, verdier og terapeutisk stil. Dette gjør terapi sårbar for prosesser som normativitet, moralisering og manipulasjon. Han mener psykoterapi innebærer en utfordrende balansegang, da endring hos klienten skal skje ut fra klientens betingelser, samtidig som terapeuten skal bruke egen person og psykologisk kunnskap for å få til endringen.

Autonomiens plass i Etske prinsipper for nordiske psykologer

For å se nærmere på hvordan psykologers forpliktelse til å ivareta klientens autonomi er formalisert, ønsker vi å ta utgangspunkt i EPNP. Prinsippene er utarbeidet for psykologer, og er ment til å regulere enhver faglig virksomhet, inkludert psykoterapi (Norsk Psykologforening, 1998). I forordet til EPNP står det at psykologers arbeidsområde ofte er i “et spenningsfelt mellom avhengighet og autonomi, mellom berøringen av det enkelte menneskes integritet og grenser og ivaretagelsen av individets autonomi” (s. 1). Klientens autonomi inngår videre i prinsipp II.1 Respekt og utdypes i underpunktet *Selvbestemmelse*: “Psykologen sørger for å ivareta maksimal autonomi og selvbestemmelse for klienten, inkludert retten til å gå inn i og til å avslutte den profesjonelle relasjonen. I arbeid med barn, personer underlagt lovhjemlet tvang eller i pressede akutte situasjoner kan, under hensyntagen til gjeldende lovgivning, frivillighetsprinsippet fravikes, men en samarbeidsrelasjon tilstrebes også her.” (s. 3). EPNP vektlegger altså ivaretagelse av klientens autonomi som en sentral etisk forpliktelse for psykologer. Samtidig er beskrivelsene av autonomi korte og den eneste utdypningen omhandler unntak i forbindelse med tvang, akutte situasjoner og arbeid med barn. At begrepene autonomi og selvbestemmelse anvendes sammen, indikerer at autonomi tilfører noe utover selvbestemmelse, samtidig som det ikke fremkommer hva. Det følger heller ingen presisering av hvordan å forstå hva som ligger i det de omtaler som et “spenningsfelt” mellom avhengighet og autonomi, noe som ikke nødvendigvis er entydig.

Samlet sett kan det dermed være utfordrende for psykologen å forstå hva prinsippene innebærer når det gjelder ansvaret for å ivareta klientens autonomi.

I forordet presiseres det at ettersom prinsippene er utformet for psykologer, anvendes et psykologisk språkbruk for å sikre best mulig informasjonsformidling. Det understrekes at prinsippene ikke umiddelbart kan fortolkes ut fra andre faggruppers språkbruk og forståelsesrammer (Norsk Psykologforening, 1998). Denne presiseringen kan kanskje gi psykologer en pekepinn på hvordan å fortolke tvetydige begreper, ved å utelukke forståelser tilhørende andre fagfelt. Utsagnet kan imidlertid indikere at det eksisterer en felles forståelse blant psykologer. Som belyst tidligere i oppgaven eksisterer det ikke en enhetlig forståelse av autonomibegrepet innen psykologifaget, men tvert i mot mer motsetningsfylte forståelser. Å fortolke de etiske prinsippene ut ifra psykologisk språkbruk gir dermed rom for mange ulike fortolkninger, som kan tenkes å ha betydning for hvordan man ivaretar klientens autonomi i praksis. Disse innvendingene kan forstås i lys av en bredere kritikk av fagetiske retningslinjer for psykologer. Kuyken (1999) hevder det er problematisk når retningslinjer for psykologer er abstrakte og generelle, og trekker frem manglende operasjonaliseringer av begreper som en særlig utfordring. Han hevder at dette medføre for stor vekt på skjønnsmessige vurderinger, gir lite retning i praktiske situasjoner, og medfører vansker med å vurdere hvorvidt terapeutisk arbeid er uetisk. Wyller (2011) problematiserer også abstrakte prinsipper om autonomi og selvbestemmelse i profesjonsetikken. Han hevder at fokus på abstrakte regler og prinsipper om autonomi og selvbestemmelse ikke nødvendigvis sikrer etterlevelse i det enkelte møtet. I tråd med dette kan det tenkes at måten autonomi fremstilles i EPNP kan vanskeliggjøre etterlevelse og omsetting til praksis.

Wyller (2011) peker samtidig på at ivaretagelse av klientens autonomi hviler på at den profesjonelle utvikler ferdigheter i møte med den enkelte klienten. Dette er i tråd med EPNP, som understreker psykologers ansvar for å integrere etiske vurderinger i sin profesjonelle praksis. Prinsippene vektlegger videre viktigheten av kontinuerlig etisk refleksjon og diskusjon, både hos den enkelte psykolog og i fagmiljøet generelt. Prinsippenes hensikt er å fungere som en støtte for slik refleksjon (Norsk Psykologforening, 1998). Man kan likevel stille seg spørrende til om formuleringene om ivaretagelse av autonomi, slik de eksisterer i dag, tjener dette formålet på best mulig måte.

1.2 Studiens formål

Som nevnt innledningsvis ble vi, på bakgrunn av de generelle og tvetydige formuleringene som fremkom i EPNP, nysgjerrig på hvordan psykologer fortolker og forholder seg til autonomibegrepet. Mangfoldet av forståelser, samt kontroverser i teori og forskning, som det nå er redegjort for, gjorde oss videre oppmerksomme på at autonomi som psykologisk fenomen heller ikke er entydig. Som flere har pekt på kan det være problematisk når autonomi blir brukt som et abstrakt begrep, hvor betydningen og implikasjoner av begrepet blir utydelig, og dermed vanskeliggjør forståelse og praktisk anvendelse (Kuyken, 1999; Gullestad, 1992; Wyller, 2011). Samtidig tydeliggjør vektleggingen i EPNP, samt autonomiens plass i teori og forskning, viktigheten av at psykologer forholder seg til og reflekterer rundt begrepet i sin terapeutiske praksis. Så vidt oss bekjent finnes det ingen studier som undersøker psykoterapeuters forståelse av klientens autonomi, verken som etisk eller psykologisk begrep, og ivaretagelse av autonomi i terapi. Vi har imidlertid funnet én studie som har undersøkt hvordan psykoterapeuter forholder seg til det relaterte fenomenet agens (Williams & Levitt, 2007). Forfatterne bak denne studien argumenterer for hvordan agensbegrepet har blitt behandlet teoretisk, uten at det gis praktiske retningslinjer for terapeuter. Dette gjelder også autonomibegrepet, og er et argument for at vi ønsker å undersøke hvordan psykoterapeuter forholder seg til og behandler dette fenomenet i sin terapeutiske praksis.

Vi var dermed interessert i å få innblikk i psykoterapeutens perspektiv på klientens autonomi. Vi anså dette som nyttig for å få kunnskap om hvordan psykoterapeuter forstår begrepet, og forholder seg til det i praksis. I tillegg kan denne kunnskapen bidra til å belyse den teoretiske forståelsen, og hva autonomi i psykoterapi handler om. Selv om vår nysgjerrighet på autonomibegrepet startet med EPNP, ønsket vi å gå åpent ut, og ikke låse informantenes forståelse til å omhandle autonomi i denne konteksten. På bakgrunn av dette formulerte vi følgende problemstilling:

Hvordan forstår psykoterapeuter begrepet *klientens autonomi*, og hva er deres opplevelser og refleksjoner i forbindelse med ivaretagelse av klientens autonomi i terapi?

2 Metode

2.1 Redegjørelse for valg av metode

2.1.1 Psykoterapeutens perspektiv

I vår studie av fenomenet *klientens autonomi*, har vi valgt å ta utgangspunkt i kliniske psykologers perspektiv. En av hovedgrunnene til dette er at vi anser dem som en viktig kunnskapskilde for teoretisk kunnskap, samt hvordan denne omsettes til praksis.

Psykoterapeuter arbeider daglig med terapeutiske prosesser og psykologiske fenomener. De kan dermed bidra med et viktig og interessant perspektiv når det gjelder forståelse og utdyping av disse. Den andre hovedgrunnen er at faglig refleksjon, samt utvikling og oppdatering rundt faglige og etiske aspekter ved egen virksomhet, anses som sentralt og viktig i profesjonen (Norsk Psykologforening, 1998; 2010). Det å få innblikk i psykoterapeuters perspektiv på terapeutisk arbeid og etiske aspekter ved dette, er i tillegg interessant og lærerikt for oss da vi selv snart er nyutdannede psykologer.

2.1.2 Epistemologisk ståsted

I utforskning av psykoterapeutens opplevelser og refleksjoner, var vi opptatt av å kunne gå i dybden på deres unike forståelser av fenomenet. Vi har dermed valgt å bruke kvalitativ metode, som tillater å undersøke tekstur og kvalitet i individers opplevelse (Willig, 2008). Et sentralt grunnlag for denne metoden er antagelsen om at mennesker lever i en kompleks verden, som påvirkes av deres sosiale, personlige og relasjonelle utgangspunkt, og dermed forstås fra ulike perspektiver (McLeod, 2011).

Vårt ønske om å utforske psykoterapeutens subjektive opplevelse er forenlig med et fenomenologiske perspektiv. Her står individets opplevelse i fokus, samt hvordan fenomener oppstår i vår bevissthet mens vi interagerer med omverdenen (Willig, 2008). Derfor vektlegges en åpenhet for den enkeltes opplevelse, det å skape presise og rike beskrivelser av disse og å utforske mening i dem (Kvale, 2007). Dette er i tråd med vårt ønske om å gå i dybden på hver enkelte psykologs perspektiv. Vi ønsket å utforske detaljer og det unike ved den enkeltes opplevelser og refleksjoner, og å la dette danne grunnlag for hvordan vi betraktet funnene som helhet. Dette er forenlig med et idiografisk perspektiv (Hayes, 2000).

2.1.3 Fortolkende fenomenologisk analyse

På bakgrunn av dens epistemologiske og teoretiske grunnlag, valgte vi å bruke fortolkende fenomenologisk analyse (Interpretative Phenomenological Analysis, IPA) som analysetilnærming. IPA ble utarbeidet av Jonathan Smith på 90-tallet og har siden da blitt anvendt i blant annet helsepsykologi, og i økende grad innen psykoterapiforskning. IPA har informert vår utarbeiding av intervjuguide, gjennomføring av intervjuene og analysen. IPA retter fokus mot å forstå hva personlige og sosial opplevelser betyr for den enkelte, og er forankret i fenomenologisk-, idiografisk- og hermeneutisk teori (Shaw, 2010).

Fenomenologiens fokus på å få innblikk i den subjektive, levde opplevelsen til individet, og hvordan de gir mening til disse opplevelsene, står sentralt i IPA (Smith, Flowers & Larkin, 2009). Dette fokuset er i tråd med vårt ønske om å få innblikk i psykoterapeutens subjektive opplevelse og refleksjoner i forbindelse med sitt arbeid.

IPA er også forenlig med vårt ønske om å gå i dybden på den enkelte informants opplevelse. IPA har et *ideografisk fokus* hvor generelle beskrivelser av et fenomen bygger på detaljert undersøkelse av det spesifikke og partikulære ved den enkeltes opplevelse (Finlay, 2011). Analysen tar dermed utgangspunkt i én spesifikk opplevelse som forstås ut ifra ett perspektiv, til én spesifikk person, i én spesifikk kontekst (Smith et al., 2009).

Videre er IPA inspirert av *hermeneutikken*, et filosofisk perspektiv som kan defineres som teori om fortolkning. Sentralt i hermeneutikken er den hermeneutiske sirkelen. Denne omhandler at arbeid med datamaterialet veksler mellom fokus på helheten og deler av materialet, med grunntanken om at begge informerer hverandre. Dette medfører sirkularitet i meningsdannelsen (Smith et al., 2009). Hermeneutikken kommer også til syne i samspillet mellom informant og forsker, da forskeren forsøker å gi mening til informantens meningsskaping, og det dermed foregår en dobbel hermeneutikk (Shinebourne, 2011). I valg av metodisk tilnærming opplevde vi de hermeneutiske prinsippene som en spennende måte å jobbe med materialet på, og de har senere vist seg nyttig i arbeidet med analysen.

Et annet kjennetegn ved IPA er at den er *induktiv* fremfor deduktiv. Dette innebærer åpen utforskning av forskningsmaterialet, med fokus på å identifisere temaer som fremkommer i teksten, fremfor å verifisere spesifikke hypoteser. Metoden gir dermed mulighet for å oppdage datamaterialet på nye og uventede måter, med utgangspunkt i brede forskningsspørsmål (Smith, 2004). Vi anså dette som en egnet tilnærming, da vårt utgangspunkt var en bred problemstilling uten spesifikke hypoteser.

I tillegg til IPAs epistemologiske og teoretiske grunnlag, påvirket også metodens anvendbarhet vårt valg. IPA har blitt betegnet som en transparent, fleksibel og robust metode, blant annet på bakgrunn av dens tydeliggjøring av steg i analysen (McLeod, 2011). Metoden egnet seg dermed godt for oss som noviser.

2.2 Forskerens innvirkning på prosessen

I kontrast til kvantitativ forskning, der objektivitet er et sentralt mål, anerkjenner kvalitative forskere at datamaterialet og analyseprosessen har grunnlag i subjektivitet (Morrow, 2005). Dette er tydelig i IPA, som vektlegger at kunnskap krever fortolkning, og anser forskerens fortolkende rolle som en nødvendig betingelse for å forstå en annens opplevelse (Willig, 2008). I tråd med disse betraktningene anerkjente vi at kunnskapen som ble generert i vår studie, er et resultat av en konstruksjonsprosess påvirket av informantene, oss som forskere, interaksjonen mellom oss og informantene, samt andre kontekstuelle betingelser rundt intervjusituasjonen (Kvale & Brinkmann, 2015). Et sentralt mål var likevel at informantene skulle komme frem med sitt perspektiv på en mest mulig fri måte, uten at vi ledet deres kunnskapsproduksjon. Disse betraktningene tydeliggjør betydningen av vår refleksive rolle som forskere. Dette innebar refleksjon rundt hvordan vi som forskere, med våre personlige og teoretiske forutsetninger, påvirket forskningsprosessen og resultatene (Willig, 2008). Eksempelvis har vi vært bevisste på at våre antagelser om at autonomi i terapi i hovedsak omhandler klientens rett til selvbestemmelse, samt at autonomi er et vagt begrep, ikke skulle begrense vår åpenhet i møte med informantene. Slik refleksjon er en måte å håndtere subjektivitet i kvalitativ forskning (Morrow, 2005), og har vært sentral gjennom hele forskningsprosessen. Den har tydeliggjort fallgruver og skjevheter i vår tenkning, samt hvordan vår innvirkning på prosessen har fasilisert forståelsen av funnene (Willig, 2008). Refleksjonen har foregått gjennom skriftlig dokumentasjon, samt gjennom diskusjoner oss imellom og med veiledere.

2.3 Utvalg

Utvalget i studien bestod av åtte informanter. Vårt eneste inklusjonskriterium var at den aktuelle informanten var psykolog eller psykologspesialist, og arbeidet med psykoterapi. For å få en viss bredde i utvalget ønsket vi å inkludere psykoterapeuter fra flere type arbeidsplasser hvor psykologer er representert. I tillegg gav dette muligheten for å utforske

hvorvidt aspekter ved type arbeidsplass, preget deres opplevelse av klientens autonomi. Ettersom studien er et uavhengig forskningsprosjekt, stod vi selv for rekrutteringen. Vi kontaktet ledere ved et utvalg arbeidssteder, som videresendte informasjonsskriv (se Vedlegg 1) til potensielle informanter. Unntaket var i privat sektor, hvor veileder kontaktet kollegaer i sitt nettverk med tilbud om deltagelse. Disse mottok samme informasjonsskriv, og kontaktet oss direkte ved ønske om å delta. Noen av arbeidsstedene ble forespurt på bakgrunn av at vi allerede hadde kontakter på stedet. Andre ble valgt ut mer tilfeldig på bakgrunn av vårt ønske om å rekruttere psykoterapeuter som arbeidet innenfor en spesifikk type arbeidsplass, samt at de var lokalisert i Oslo-området.

De åtte informantene var alle psykologer eller psykologspesialister, med aktuell arbeidsplass ved poliklinikk eller døgnavdeling ved DPS, familievernkontor eller klinisk privatpraksis. For å ivareta informantenes anonymitet oppgir vi ikke den eksakte fordelingen innenfor disse. Alle informantene arbeidet klinisk, enten heltid eller deltid ved siden av annen virksomhet som psykolog. Informantenes arbeidserfaring var mellom 6 og 25 år. Informantene var i aldersgruppen 30-65 år. Syv av åtte informanter var kvinner. De fleste informantene hadde et bredt spekter av klientforløp, både i henhold til lengde, type problematikk og alvorlighetsgrad. Informantene fra familievernet hadde hovedvekt av forløp med par, og noen av informantene arbeidet med gruppeterapi parallelt med individualterapi. Når det gjelder teoretisk orientering oppga seks av informantene at de hadde en integrativ tilnærming, mens to primært hadde en psykodynamisk forankring.

2.4 Forskningsspørsmål

Vi utarbeidet åtte forskningsspørsmål som dannet grunnlag for utarbeiding av intervjuguide, samt dannet bakteppe for analysen:

- Hvordan gir informantene mening til begrepet autonomi? Hva innebærer det for dem?
- Er de tydelige for seg selv og oss i sin forståelse av begrepet? Er det motsetninger i måten de snakker om autonomi?
- Hvordan reflekterer de rundt sammenhengen mellom avhengighet og autonomi?
- Hvordan er det for dem å snakke om autonomi? Hvordan kommer dette frem?
- Hva vektlegger de når det gjelder å oppnå autonomi hos klienten? Hvor legger de ansvaret, og hvordan reflekterer de over sin egen rolle i dette?
- Hvordan reflekterer de over betydningen av konteksten de jobber innenfor?

- Bruker de sin teoretiske orientering til å gi mening til fenomenet?
- Endrer måten de reflekterer rundt autonomi seg i løpet av intervjuet?

2.5 Utarbeiding av intervjuguide

Vi valgte å utarbeide et semistrukturert intervju som grunnlag for datainnsamlingen (se Vedlegg 2). Denne intervjuformen er forenlig med vårt ønske om å utforske temaet med en åpen holdning som tar utgangspunkt i informanten. Semistrukturert intervju kombinerer trekk fra formelle intervjuer og uformelle samtaler, og inneholder spørsmål som oppmuntrer informantene til å reflektere fritt, fremfor å lede dem (Willig, 2008). Spørsmålene i intervjuguiden ble utarbeidet på bakgrunn av problemstillingen og forskningsspørsmålene. Vi ønsket at spørsmålene skulle være teoretisk nøytrale, men lot oss inspirere av litteraturen, eksempelvis Ryan og Deci (2017) sitt fokus på *autonomistøtte*. Likevel anerkjenner vi at lesning i forkant kan ha påvirket utforming av spørsmålene i større grad enn tilsiktet.

I forkant av intervjuene gjennomførte vi sammen tre pilotintervjuer, med én medstudent, én terapeut fra annen yrkesgruppe på offentlig poliklinikk og én psykolog fra offentlig poliklinikk. Erfaringer fra disse intervjuene, samt diskusjoner med, og tilbakemeldinger fra, veiledere, dannet grunnlag for endringer i intervjuguiden. En generell utvikling gjennom de ulike versjonene var at vi beveget oss fra mer snevre og spesifikke spørsmål, til mer åpne spørsmål, både i henhold til ordlyd og innhold. Den innholdsmessige kjernen ble likevel bevart gjennom de ulike versjonene. Etter gjennomføring av to av intervjuene i studien, valgte vi å endre rekkefølgen på enkelte spørsmål i intervjuguiden.

2.6 Gjennomføring av intervjuer

Intervjuene ble gjennomført høsten 2017, hvor vi gjorde halvparten av intervjuene hver. Intervjuene varte mellom 50 og 90 minutter, avhengig av hva informantene hadde anledning til. Informantene ble informert om rutiner for intervjuet, inkludert bruk av lydopptak, lagring av data, konfidensialitet, samt mulighet for å trekke seg uten begrunnelse og underskrev samtykkeskjema (se Vedlegg 3). Før lydopptak ble startet ble de i tillegg informert om rammene for intervjuet og besvarte spørsmål tilknyttet demografiske variabler. Vårt hovedfokus i gjennomføring av intervjuene var å følge informanten og det de ble opptatt av i samtalen (Kvale, 2007), samtidig som alle informantene ble stilt alle spørsmål i intervjuguiden. Som intervjuere var vi opptatt av å ha en åpen og utforskende holdning og

stilte oppfølgingsspørsmål underveis der det var behov for oppklaring eller ønskelig med videre utdypning. I etterkant av intervjuene noterte vi tanker i forbindelse med etterlatt inntrykk. I tillegg hørte vi på lydopptaket umiddelbart etter hvert intervju, diskuterte gjennomføringen, og gjorde forbedringer deretter.

Intervjuene ble transkribert umiddelbart etter gjennomføring, og for å få lik kjennskap til alle intervjuene transkriberte vi hverandres intervjuer. I tråd med valg av IPA som analysemetode nedtegnet vi innhold, fremfor språklige detaljer. Vi noterte allikevel språklige aspekter som pauser og avbrudd som kunne være interessant for å belyse innhold. Gjennomsnittlig antall ord i transkripsjonene var på 11 442 ord (fra 9194 til 15 298 ord).

2.7 Etiske betraktninger

Refleksjon rundt etiske problemstillinger er en vesentlig del av forskningsprosessen. I kvalitative studier gjør det seg gjeldende gjennom hele prosessen, fra formulering av forskningsspørsmål, i interaksjon med deltakere, transkribering og analyse, samt fremstillingen av resultatene (Brinkmann & Kvale, 2017). I tråd med at vår oppgave innebar innhenting av personopplysninger, ble det søkt om forhåndsgodkjenning av prosjektet hos Norsk senter for forskningsdata (NSD), september 2017. Prosjektet ble godkjent med den begrunnelse at personvernopplysningene som skulle samles inn ikke er sensitive, samt at prosjektet er samtykkebasert og innebar lav personvernulempe. Studien er ikke helseforskning, og det ble ikke samlet inn sensitive opplysninger. Det var dermed ikke aktuelt å søke godkjenning fra Regionale komiteer for medisinsk og helsefaglig forskningsetikk (REK).

Konfidensialitet og anonymitet

Ivaretagelse av konfidensialitet og informantenes anonymitet er et sentral etiske hensyn innen forskning (Willig, 2008). Vi har gjennom behandling av datamateriale og interaksjon med informantene gjort tiltak for å sikre dette. Dette både gjennom sletting av mailkorrespondanse med informantene, og gjennom sikker lagring og oppbevaring av data og tilhørende dokumenter. Disse inneholdt ingen sensitive opplysninger. Knyttet til sistnevnte ble skriftlig informasjon om demografiske variabler og samtykkeskjema med informantenes navn, oppbevart separat. Transkripsjoner og lydopptak ble lagret på kryptert minnepenn og slettet da oppgaven var ferdigstilt.

Problemstillinger knyttet til ivaretagelse av konfidensialitet og anonymitet ble videre sentralt når vi skulle fremstille resultatene fra studien. Det at utvalget inkluderte få informanter, samt hvordan disse var fordelt over arbeidsplasser og kjønn, stilte krav til hvordan resultatene ble fremstilt. Spesifikke utsagn og resultater ble dermed ikke knyttet til demografiske variabler.

Informantenes opplevelse ved deltagelse

Å unngå skade og ubehag ved deltagelse er et annet viktig etisk hensyn (Willig, 2008). Vi har gjennom hele prosessen hatt fokus på å i størst mulig grad redusere ubehag hos informantene, både underveis og i etterkant av intervjuet. Vi ønsket at intervjuet skulle være en god opplevelse for informanten, og hadde fokus balansen mellom å innhente interessant kunnskap, og samtidig bevare informantens integritet (Kvale, 2007). Selv om informantene i vår studie ikke var en sårbar gruppe, og studien ikke innebar innhenting av sensitive personopplysninger, delte informantene personlige opplevelser og erfaringer i forbindelse med sitt arbeid. I tillegg kan temaet de reflekterte rundt anses som abstrakt og krevende, og de hadde ikke fått forberede seg. Videre berørte spørsmålene vi stilte deres kunnskap om, og yrkespraksis i forbindelse med, noe de er etisk forpliktet til å ivareta. Noen av spørsmålene i intervjuguiden kunne dermed tenkes å oppleves som normative. I tillegg ba vi informantene dele personlige erfaringer knyttet til uheldige prosesser i terapi, da vi spurte hvordan de kan bidra til å hemme klientens autonomi. På bakgrunn av disse aspektene, kunne informantene potensielt oppleve deler av intervjuet som ubehagelig og utleverende. Vi har imidlertid vurdert at det å bevisstgjøre og forholde seg til egen praksis, inkludert tilkortkommenhet som terapeut, er sentralt i arbeidet som terapeut. Profesjonell selvtvil blant terapeuter har også vist seg å ha positiv effekt på utfall i terapi (Nissen-Lie, Monsen, Ulleberg & Rønnestad, 2013), særlig når terapeuten også har høy grad av toleranse og omsorg for seg selv (self-affiliation) (Nissen-Lie et al., 2015). Vi vurderte at refleksjon rundt egen praksis, så lenge det ble gjort innenfor gode og ivaretagende rammer, kunne være åpnende og interessant for informantene. For å sikre dette forsøkte vi å formulere spørsmål og innta en holdning kjennetegnet av respekt og åpenhet. Informantene uttrykte at de hadde opplevd samtalen som interessant, relevant, og givende.

En avsluttende etisk betraktning er i hvilken grad resultatene gjenspeiler informantenes opplevelse, eller en fortolkningsprosess. Dette berører også ivaretagelse av informantene, da det er vesentlig at de opplever at fremstillingen er tro mot deres refleksjoner

og opplevelser. Vi hadde dermed fokus på å behandle intervjumaterialet på en respektfull måte, samtidig som vi anerkjente vår aktive rolle i kunnskapsproduksjonen og ønsket å være åpen og utforskende. Bevissthet rundt denne balansen var sentral gjennom hele analysen og beskrives nærmere i gjennomgangen av analyseprosessen. Dette hensynet var også viktig ved bruk av sitater i fremstillingen av resultatene. Med unntak av språklige endringer for å lette leserens forståelse og sikre informantenes anonymitet, ble sitatene bevart i sin originale form.

2.8 Analyseprosessen

Som rammeverk for gjennomføring av analysen valgte vi å ta utgangspunkt i en stegvis analysemodell for IPA, utarbeidet av Smith et al. (2009). Vi så det som fordelaktig å ha et konkret og felles rammeverk å arbeide ut ifra, ettersom vi var to forskere som samarbeidet og vi i tillegg er noviser. Dette både som hjelp til å strukturere analysen, samt sikre etterlevelse av metodens grunnprinsipper. Vi vil nå redegjøre for gjennomføring av analyseprosessen og beskrive valg og tilpasninger vi har gjort underveis. Valgene har blant annet vært knyttet til hvordan å jobbe to i analyseprosessen. Vi valgte å gjøre noen av stegene hver for oss, for deretter å sammenligne og diskutere dem i fellesskap. Dette muliggjorde en fyldigere og mer nyansert analyse. Ulempen var derimot at det ble en mer tidkrevende prosess. Vi har derfor måttet gjøre noen grep for å effektivisere prosessen, uten å la det gå utover analysens kvalitet. Programmet NVivo ble brukt i gjennomføring av analysen.

Steg 1 Gjentatte gjennomlesninger

Første steg av analysen innebærer gjentatte gjennomlesninger av intervjuet, med det formål å sette seg inn i informantens subjektive opplevelse og samtidig få et overordnet inntrykk av intervjuets struktur (Smith et al., 2009). Vi gjennomførte to gjennomlesninger, samtidig som vi lyttet til lydopptaket, i tråd med Smith et al. sin anbefaling. Etter hver gjennomgang noterte vi refleksjoner hver for oss, som vi senere gjennomgikk i fellesskap. Disse refleksjonene ble deretter forsøkt lagt til side når vi gikk videre til neste steg.

Steg 2 Første noteringer

Neste steg i prosessen innebærer å undersøke språk og innhold i teksten på en åpen og utforskende måte (Smith et al., 2009). Dette gjøres gjennom skriftlig notering av all informasjon som vurderes som interessant (Smith et al., 2009). Smith et al. beskriver tre type

kommentarer som mulige fokus for noteringene: deskriptive, konseptuelle og språklige. Vi så det som hensiktsmessig å inkludere alle tre typene kommentarer, for å på ulike måter belyse problemstillingen. De deskriptive og konseptuelle kommentarer ble særlig sentrale.

Deskriptive kommentarer er tett på innholdet i det informantene sier. Disse ble gjennomgående nyttig i vår analyse, for eksempel for å fange opp hvordan informantene beskrev begrepet autonomi. Et eksempel er vår kommentar “Informantens første assosiasjon til autonomibegrepet: selvbestemmelse i eget liv” til informantens utsagn: *“Det jeg kanskje tenker først på er en form for selvbestemmelse da, at det er klienten som på en måte skal sitte i førersete i eget liv.”* Konseptuelle kommentarer innebærer å betrakte teksten med et fortolkende blikk, med fokus på en overordnet forståelse av innholdet (Smith et al., 2009). Dette gjorde vi blant annet gjennom å stille spørsmål til teksten. Et eksempel er vår kommentar “Kan informantens beskrivelse av autonomiutvikling forstås som en to-steps-prosess?” til følgende utsagn om autonomi: *“det å få kontakt med egne reaksjoner, det tror jeg er hovedarbeidet. Å tørre å sette ord på det og da er jeg opptatt av å støtte de veldig på det. Og så blir neste skritt å prøve å skulle utfordre til opp og ut i verden, og det å skulle begynne å velge ut ifra dette, å iverksette dette. Bli bevisst mer følelsene først, kanskje ikke bare her, men også utenfor terapien, og så kommer å koble på hva skal jeg begynne å gjøre.”*

Gjennom de språklige kommentarene utforskes sammenhengen mellom språkbruk og innhold i teksten (Smith et al., 2009). Språklige kommentarer belyste hvordan informantene snakket om fenomenet, for eksempel bruk av metaforer, grad av fyllord og pauser. I lys av forskningsspørsmålene valgte vi i tillegg å inkludere det vi har kalt *prosess-kommentarer*. Disse innebar refleksjoner og kommentarer knyttet til gjennomgående kjennetegn ved informantens beretning, inkludert hvordan den utviklet seg. Vi anså disse kommentarene som viktig da vi blant annet var nysgjerrige på hvorvidt deres opplevelser var tydelige eller vage, og om deres måte å snakke om fenomenet utviklet seg. Et eksempel på dette er kommentaren “Utvidet forståelse av autonomibegrepet” da en informant gikk fra å beskrive autonomi som selvbestemmelse i terapi, til å omtale autonomiarbeid og autonomi som tilsa en videre forståelse: *“Jeg tenker det å få en større grad av selvstyring er på en måte noe av målet med hele terapien. Så en ting er liksom i terapien, som vi begynte å snakke om, men det er jo også noe med en større grad av mestring og styring og en større grad av mening i livet sitt, som er noe av det vi prøver å hjelpe pasienten til å få”*.

Vi valgte å gjennomføre steg to hver for oss, for deretter å diskutere notatene og samkjøre dem, slik at vi endte opp med et felles notater. Gjennomgående sett samsvarte de

individuelle notatene godt, samtidig som vi ble oppmerksomme på ulike aspekter ved intervjuet og dermed utfylte hverandre.

Steg 3 Utvikling av temaer

Steg 3 innebærer en kodingsprosess basert på utforskning av notatene fra steg to. Formålet er å redusere grad av detaljer, og samtidig bevare kompleksiteten i materialet (Smith et al, 2009). Den deskriptive kommentaren beskrevet ovenfor ble for eksempel kodet under beskrivelsen “selvbestemmelse i livet”, sammen med andre relaterte utsagt. Den hermeneutiske sirkelen som et teoretisk bakteppe ble her sentral, hvor vi skiftet mellom å arbeide med deler av transkriberingen, med setninger innad i delene, og å se disse i lys av det helhetlige inntrykket av intervjuet. I analyse av første intervju valgte vi å notere forslag til koding hver for oss, for så å gjennomføre koding i fellesskap. Vi oppdaget at dette var tidkrevende i forhold til utbyttet vi fikk av det, da våre forslag i stor grad var i overenstemmelse. Vi valgte derfor videre å gjennomføre steg tre i fellesskap. Vi erfarte at dette til og med *fremmet* muligheten til å drøfte forskjeller i våre kodingsforslag.

Steg 4 Utforske sammenhenger på tvers av temaer

I steg fire er formålet å utvikle overordnede tema med grunnlag i temaene identifisert i steg tre, og med forskningsspørsmålene som bakteppe. Her finnes et ulike strategier for å gjennomføring (Smith et al., 2009). Vi valgte å lage et hierarkisk system ut fra hvilke tema som hang konseptuelt og innholdsmessig sammen. Et eksempel er koden “selvbestemmelse i livet”, som sammen med koder som eksempelvis “indre styrt fremfor ytre styrt” og “autonomi og agens” inngikk i det overordnede temaet “Autonomiforståelse - i livet”. Etterhvert som vi analyserte flere intervjuer kodet vi temaer fra steg tre inn i eksisterende overordnede temaer. Vi valgte å gjøre dette for å få et helhetlig system, på tvers av intervjuene. Dette utelukket ikke et samtidig fokus på det enkelte intervju. I tilfeller hvor de eksisterende overordnede temaene ikke passet, laget vi nye. Vi endte dermed opp med å utvide antall overordnede temaer for hvert intervju, men antall nye ble gradvis færre. Totalt endte vi med 28 overordnede tema, med ulikt antall undertemaer. Steg fire ble gjennomført i fellesskap.

Steg 5 Repetisjon av stegene

I steg fem gikk vi over til neste intervju og gjennomførte steg én til fire på nytt (Smith et al., 2009). Dette gjorde vi med alle de åtte intervjuene.

Steg 6 Videre utforskning av mønstre

Siste steg i analysen innebærer å utforske mønstre på tvers av intervjuer. Ettersom vi hadde valgt å lage et felles hierarkisk system for alle intervjuene, gjorde vi noen tilpasninger. I tillegg til å utforske mønstre på tvers av intervjuene, brukte vi også tid på å utforske mønstre innad i det enkelte intervju, samt utforske likheter og forskjeller mellom intervjuene. Disse prosessene kan gjøres på ulike måter, og vi vil nå beskrive hvordan vi valgte å gå frem.

Hierarkiet av temaer utviklet gjennom steg tre og fire, samt notater gjort underveis, dannet grunnlag for steg seks. Med dette som bakteppe brukte vi god tid på å utforske hvert enkelt overordnede tema, gjennom å se på undertemaene, samt tekstutdragene og notatene knyttet til hver av disse. På denne måten fikk vi et tydelig bilde av hvert overordnede tema. Vi var også opptatt av å undersøke hvilke, og hvor mange av informantene, som omtalte de aktuelle temaene, og hvordan de belyste dem. Videre utforsket vi sammenhenger på tvers av de ulike overordnede temaene, samt deres undertemaer, og noterte ned disse. På bakgrunn av disse prosessene lagde vi omfattende tankekart. Dette inkluderte relevante temaer, sammenhenger mellom disse, og relaterte spørsmål. Alle disse prosessene gjorde vi hver for oss, før vi sammenlignet og diskuterte i fellesskap. Prosessene beskrevet ble gjentatt i flere runder, både hver for oss og felles. På bakgrunn av dette stod vi igjen med flere omfattende og sentrale temaer. Vi valgte de temaene vi anså som mest fremtredende, og begrenset oss samtidig til et antall vi anså som overkommelige for denne oppgaven. Disse fem vil bli belyst i resultatdelen.

3 Resultater

Analysen resulterte i de fem hovedtemaene vist av tabell 3.1. Disse fanger både informantenes forståelse av autonomibegrepet og arbeid med klientens autonomi, og vil nå beskrives. Sitater i teksten er markert med nummer for hvilken informant utsagnet tilhører (eksempel: I1). Antallet informanter som belyser hvert undertema vil oppgis med tall bak overskriften til det aktuelle tema. Variasjon innad i disse vil beskrives uten å presisere antall.

Hovedtema med undertemaer
1. To forståelsesrammer for klientens autonomi
a. Autonomi som etisk plikt b. Autonomi som terapeutisk prosjekt
2. Autonomi er et relasjonelt fenomen
a. Autonomi utvikles og endres i samspill med andre b. Relasjonell avhengighet er forenlig med autonomi c. Autonomi er en balanse mellom å ta hensyn til seg selv og andre d. Klientens autonomi vekker sterke følelser hos terapeuten
3. Terapeutens arbeid med klientens autonomi
a. Terapeutiske grep som kan fremmer autonomi (<i>figur 3.1</i>) b. Terapeutiske grep som kan hemme autonomi (<i>figur 3.2</i>)
4. Rammer kan hemme autonomiarbeid
5. Refleksjon er viktig for autonomiarbeid

Tabell 3.1: Oversikt over hovedtema og undertemaer.

3.1 To forståelsesrammer for autonomi

Informantenes beskrivelse belyste to forståelsesrammer for klientens autonomi: autonomi som etisk plikt og som terapeutisk prosjekt. Som etisk plikt innebærer autonomi klientens rett til autonomi i terapi. Som terapeutisk prosjekt omhandler autonomi klientens opplevelse av autonomi i livet generelt, som del av endringsarbeidet. Det var ulikt hvilken av disse forståelsesrammene informantene tok utgangspunkt i og vektla gjennom intervjuet. Med unntak av én, berørte alle begge og vekslet mellom dem. Overordnet var det en tydelig vektlegging av autonomi som terapeutisk prosjekt. Det synes imidlertid ikke å være et absolutt skille mellom dem, da de omhandler mange lignende prosesser, og berører hverandre.

3.1.1 Autonomi som etisk plikt (8)

Som etisk plikt omhandler autonomi klientens opplevelse av at de får bestemme over, og styre egen terapiprosess, og at det således blir klientens prosjekt. En informant beskrev dette på

følgende måte: ”Jeg tenker at klienten selv kan styre mye av timen, styre mye av temaene, og innholdet i samtalen. At de kan definere sitt eget prosjekt, hva de vil ha ut av behandlingen. Og i tillegg hvordan man legger til rette for det, at graden av styring fra terapeutens side er litt lav eller tilbakeholdt.”(I1) Informantene brukte ulike begreper for å forklare klientens autonomi, hvor klientens mulighet for selvbestemmelse, selvstyre og å gjøre valg i terapiprosessen gikk igjen. Klientens autonomi ble også beskrevet som klientens rett til å være seg selv i møte med terapeuten og som klientens mulighet for selvivaretagelse i terapirommet.

Noen informanter trakk frem at autonomi innebærer et ansvar hos klienten ved at de selv er aktivt deltagende i terapien. Hovedfokuset hos informantene var likevel at klientens autonomi er terapeutens ansvar å sikre. Sistnevnte, samt andre aspekter ved informantenes språkbruk som bruk av ordet “rettighet” og formuleringer som at autonomi er noe klienten *må* eller *skal* ha i terapi, dannet grunnlag for forståelsesrammen autonomi som etisk plikt. Én informant trakk eksplisitt frem autonomi som en etisk forpliktelse : “Jeg tenker at autonomi er et begrep som man kanskje har brukt litt sånn selvsagt, men som vi de senere årene har blitt mer og mer tvunget til å gi et konkret innhold. Blant annet at vi har økt fokus på det i de etiske retningslinjene for psykologer, via at vi forplikter oss til å ivareta klienters autonomi gjennom lov for psykisk helsevern.” (I7)

En viktig nyansering er at autonomi som etisk plikt ikke betyr at klienten skal ha full bestemmelse i terapien. Informantene vektla også betydningen av terapeutens aktive rolle og medvirkning som forenlig med autonomi, så lenge den ikke fratrar klienten prosjektet.

3.1.2 Autonomi som terapeutisk prosjekt (7)

Klientens autonomi ble ansett som et viktig fokus for det terapeutiske arbeidet. Informantene trakk frem autonomi som et sentralt normalpsykologisk fenomen som er viktig for god psykisk helse. De trakk frem at klienter som kommer i terapi ofte strever med autonomi på ulike områder av livet. Mange beskrev autonomivansker som en sentral del av patologiforståelsen på tvers av psykiske lidelser, og trakk frem eksempler på dette. Det ble tydelig at informantene betraktet autonomi som et transdiagnostisk fenomen. Samlet dannet dette bakteppet for autonomi som terapeutisk prosjekt, hvor autonomi ble pekt på som både en del av problemforståelsen, som sentralt i endringsarbeidet og som en målsetting i terapien. I tråd med at denne forståelsen av autonomi ble mest vektlagt, ble den også mer utdypet enn autonomi som etisk plikt. Selv om informantene varierte i hvilke betegnelser de brukte, og hva de vektla i sin beskrivelse av autonomi som terapeutisk prosjekt, fremkom det en enhetlig

forståelse av autonomi. Denne trådte frem som en to-steps-prosess. Før stegene beskrives, vil vi starte med én informants beskrivelse av autonomi, som belyser begge stegene: *“Å få en modning på selvet, og med det så menes liksom større grad av følelsesbevissthet, kroppsbevissthet, tankebevissthet og hvordan dette her spiller sammen. Og gjennom det så finner man kanskje litt sånn seg selv og i så måte mestrer i større grad å ta bestemmelser, og å handle på bestemmelsene, som igjen da er mer i tråd med behovene.”* (I3)

Steg én “Å bli kjent med seg selv” (I6)

Det første steget omhandler at klienten utvikler sin selvforståelse gjennom bevisstgjøring av egne følelser, behov, tanker og atferdsmønstre. Informantene beskrev denne prosessen som at klienten kommer i kontakt med, blir kjent med, og får en aksept for, sitt indre. Dette fremkommer i første del av sitatet ovenfor, som også illustrerer at bevisstgjøring er en sentral del av denne prosessen. Hva som ble vektlagt i bevisstgjøringsprosessen varierte noe mellom informantene. Noen vektla eksempelvis affektbevissthet, noen det å bli kjent med egne tankemønstre eller behov, mens andre vektla flere av disse aspektene. Noen av informantene beskrev i tillegg implikasjoner av det å bli kjent med seg selv. Et eksempel er at det bidrar til å bedre kunne se hvilke valgmuligheter man har i livet, noe en informant beskrev slik: *“Blikket åpnes litt og horisonten dukker opp, altså valgmulighetene, det er som å få øye på horisonten, at oj, dette kan jeg velge, dette er mine muligheter.”* (I2) Et annet eksempel er bedret evne til å skille hva som er eget og andres ansvar i ulike situasjoner, som noen informanter så i sammenheng med endret attribusjonsevne og mentalisering.

Steg to “Å handle i tråd med sitt eget” (I3)

Andre del av sitatet ovenfor illustrerer steg to, som innebærer å handle i tråd med bevisstgjøringsprosessen som inngår i det første steget. Steg to ble beskrevet som at klienten tar valg i livet og representerer seg selv i møte med andre, på en måte som er i overensstemmelse med egne følelser, ønsker og behov. En informant beskrev hvordan autonomi, hos en av sine klienter i et destruktivt parforhold, vil komme til syne når klienten klarer å handle i tråd med egne ønsker og behov: *“Autonomien hos henne vil jeg se i det øyeblikket hun sier ”jeg kjenner at jeg selv kan bestemme, om jeg vil være sammen med ham eller om jeg ikke vil sammen med han.” Da er det autonomien og selvbestemmelsen som har tatt form og autonomien er blitt synlig, som gir friheten til valget. ”Jeg kan”, ”jeg kan ikke”,*

"jeg vil", "jeg vil ikke", "jeg har noen behov og jeg følger det." (I5). En annen informant, som la mer vekt på det å representere seg selv i møte med andre, beskrev autonomi på følgende måte: "Det å være en autonom person, jeg kan tenke mine tanker, jeg kan være mine følelser, jeg kan kjenne kroppen min, og jeg kan kommunisere med omverdenen i tråd med det, og kjenne meg trygg i det." (I8)

Noen informanter beskrev utviklingen av autonomi som å bli mer autentisk. Andre, inkludert informanten bak sitatet ovenfor, beskrev det som en frigjøringsprosess. Samtidig var flere også opptatt av hvordan det å handle autonomt også innebærer et ansvar hos klienten, og kan være en krevende prosess. En informant beskrev dette slik: *"Når de da begynner å komme i kontakt med seg selv, så er kunsten å skulle representere det og selvhevide det. Og forsøke å finne en form på autonomien og hvordan den andre da vil tåle det og hvordan jeg selv vil tåle det." (I3)* Oppsummert omhandler autonomi som terapeutisk prosjekt at individet kommer i kontakt med seg selv og handler i tråd med dette. I tillegg til variasjon innad i stegene, var det også variasjon knyttet til hvilket steg informantene la hovedvekt på.

En viktig nyansering som fremkom i beskrivelsene er at autonomi ikke handler om å *kun* ta utgangspunkt i seg selv, på bekostning av andre. En annen nyansering er at noen klienter kan gi uttrykk for å være veldig autonome uten at de egentlig er det, for eksempel at en person gir uttrykk for at de handler på vegne av egne behov og preferanser, uten at det egentlig er tilfelle. Noen informanter beskrev dette som "pseudoautonomi".

3.2 Autonomi er et relasjonelt fenomen

Et fremtredende tema i informantenes forståelse var at klientens autonomi påvirkes av, og påvirker, relasjon til andre, og dermed kan forstås som et relasjonelt fenomen. Dette ble særlig fremtredende når informantene snakket om klientens autonomi som terapeutisk prosjekt, men kom også til syne i forståelsen av autonomi som etisk plikt. Vi vil nå beskrive fire aspekter som belyser autonomi som et relasjonelt fenomen.

3.2.1 Autonomi utvikles og endres i samspill med andre (7)

De fleste av informantene trakk frem hvordan både tidlige omsorgspersoner og de som terapeuter, er sentrale for utvikling og endring av klientens autonomi. I tidlig samspill med nære omsorgspersoner vektla informantene særlig hvordan manglende støtte eller fravær av rollemodeller kan medføre skjevutvikling av autonomi. Manglende støtte innebærer

eksempelvis fravær av hjelp til å forstå egne reaksjoner, følelser og behov, og aksept for disse. Noen av informantene trakk også fram hvordan denne tidlige utviklingen av autonomi danner mønstre som man vil ha med seg, og som vil påvirke autonomi i senere relasjoner. Det fremkom videre paralleller mellom hvordan informantene snakket om betydning av nære omsorgspersoner for utvikling av autonomi, og betydning av terapeuten som en sentral støtte og rollemodell for autonomiendring. Dette fremkom hovedsakelig implisitt i informantenes beskrivelser, men også eksplisitt gjennom at informantene for eksempel sammenlignet sin rolle som autonomistøtte med omsorgsgivers rolle i tidlig utvikling av autonomi.

Gruppeterapi ble trukket frem av én informant som et særlig potent format for å utvikle klientens autonomi. Dette på grunn av at klienten i gruppeterapi inngår i flere relasjoner, både til terapeut og til andre deltakere, som gjør det til en god arena for å både teste ut, samt bli utfordret og støttet i sin autonomiutvikling.

3.2.2 Relasjonell avhengighet er forenlig med autonomi (8)

Ved spørsmål om sammenhengen mellom relasjonell avhengighet og autonomi, beskrev alle informantene at avhengighet til andre kan være forenlig med autonomi. Avhengighet, omtalt som det å trenge andre eller lene seg på andre, ble ansett som en forutsetning for autonomiutvikling, og noen omtalte også avhengighet som en *del* av autonomibegrepet. En informant beskrev sistnevnte på følgende måte: *“Hvis jeg skal definere begrepet litt så tenker jeg på autonomi som friheten til å være meg selv. Friheten til å både være knyttet til, og avhengig av, og be om hjelp. Men også friheten til å være alene, i god alenehet, selvstendighet, trygghet på at jeg kan selvevaluere meg selv uten å være avhengig av andres evaluering. Så jeg tenker at autonomi både handler om avhengigheten, friheten til avhengigheten, og friheten til friheten.”* (I5)

Når informantene snakket om avhengighet i terapirelasjonen, fremkom et skille mellom det flere omtalte som “sunn ” og “usunn” avhengighet. Førstnevnte ble ansett som forenlig med og viktig for arbeid mot autonomivekst, særlig i starten av forløpet. Sunn avhengighet innebærer at klienten, for en avgrenset periode, kan lene seg litt ekstra på terapeuten eller at terapeuten tar mer ansvar i terapien. Usunn avhengighet ble beskrevet som når klienten blir passivisert, terapeuten overtar klientens prosjekt, når terapeuten blir en ekspert, eller når klienten begrenser seg i terapirommet av frykt for å bli avvist.

3.2.3 Autonomi er en balanse mellom å ta hensyn til seg selv og andre (5)

En annen side ved autonomi som relasjonelt fenomen er at det å være autonom innebærer en utfordrende balansegang mellom det å ta hensyn til seg selv og hensynta den andre. Dette ble ansett som en kontinuerlig forhandling, både innad i den enkelte, og mellom personer i en relasjon. For én informant var denne balansegangen *særlig* viktig i forståelsen av autonomibegrepet: *“Og det er kjernen tenker jeg, i autonomibegrepet. Det å kunne finne balansen mellom meg selv, mine behov, selvmarkeringen, og samtidig være årvåken for og opptatt av den andres behov og rommet til den andre.”* (15) Flere beskrev fallgruver ved det å vektlegge seg selv eller den andre i for stor grad. Førstnevnte ble beskrevet som hensynsløshet, og sistnevnte fallgruve ble beskrevet som selvutslettelse eller å miste seg selv. Slike fallgruver ble også trukket frem som underliggende parvansker, særlig av informantene som arbeidet med par. Informantene beskrev også at klientene kan streve med denne balansegangen i relasjon til dem som terapeuter. For eksempel opplevde flere at klienter med lav autonomi ofte tar for mye hensyn til dem som terapeut, og kan bli mer opptatt av deres følelser, ønsker og behov, fremfor sine egne. Dette kan medføre at terapien blir på terapeutens premisser, og dermed undergrave klienten autonomi.

3.2.4 Klientens autonomi vekker sterke følelser hos terapeuten (8)

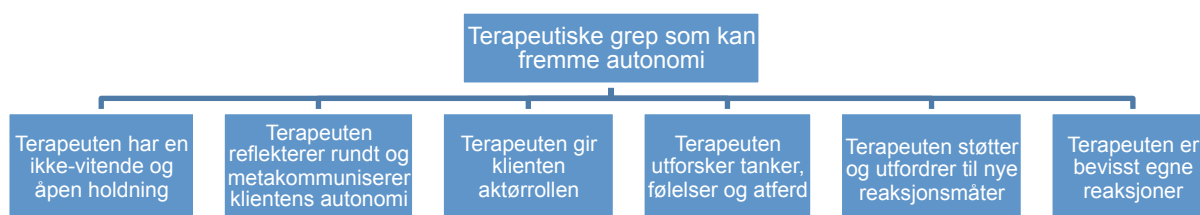
Informantene beskrev også hvordan klientens grad av autonomi virker inn på andre, med utgangspunkt i sine egne opplevelser som terapeut. Samlet beskrev informantene tydelig forskjell i egen opplevelse i møte med klienter med lav, sammenlignet med høy, grad av autonomi. Med unntak av én informant beskrev alle hvordan de i møte med lav grad av autonomi kjenner på negative opplevelser som trøtthet, kjedsomhet, motløshet, utålmodighet og irritasjon. Særlig var det å bli uengasjert eller trøtt en sentral opplevelse hos mange. En informant gav mening til dette på følgende måte: *“Trøtt er også litt sånn forsvaret, noen blir jo trøtt hvis man umiddelbart ikke kjenner at man er irritert for eksempel, hvis du ikke har tilgang til den følelsen så blir man bare trøtt i stedet, eller fordi du kjeder deg.”* (14) Ved økende autonomi beskrev informantene et tydelig skifte i egen opplevelse, særlig økt energi og interesse. De beskrev også mer engasjement, vitalitet, og emosjonell resonans i møte med klientens opplevelser.

3.3 Terapeutens arbeid med klientens autonomi

Informantenes refleksjoner rundt hva som kan bidra til å fremme og hemme autonomi i terapi, tydeliggjorde et mangfold av terapeutiske grep som kan fremme eller hemme autonomi. Disse omhandler både hvilken holdning terapeuten møter klienten med, terapeutiske intervensjoner, samt terapeutens bevissthet og refleksjon rundt prosesser i terapi. Det fremkom ikke tydelig om de ulike grepene var relatert til én spesifikk forståelsesramme. Grepene kan dermed tenkes å gå på tvers av autonomi som etiske plikt og terapeutisk prosjekt. Informantene belyste også klientens bidrag og ansvar i forbindelse med ivaretagelse av klientens autonomi. Dette er også et interessant aspekt, men vil ikke belyses i denne oppgaven.

3.3.1 Terapeutiske grep som kan fremme autonomi

Informantene trakk frem mange forskjellige måter å fremme klientens autonomi, totalt 72 ulike. I arbeidet med å forstå disse fremkom det flere likhetstrekk, og det ble tydelig at det handler om ulike måter å arbeide med lignende autonomifremmende prosesser. Til sammen ble det identifisert seks kategorier av grep (figur 3.1), som hver inkluderer fire til seks grep. Grunnet det store omfanget, vil vi ikke presentere hvert grep i detalj. Disse vil heller fremkomme i en samlet beskrivelse av hver kategori.



Figur 3.1: Oversikt over kategorier av terapeutiske grep som kan fremme autonomi.

Terapeuten har en ikke-vitende og åpen holdning (6)

“Jeg tenker at det jeg gjør for å fremme autonomi handler veldig mye om en undrende, ikke-dømmende, nysgjerrig holdning. Sånn at det blir en forsøksvis trygg relasjon der det er lov å komme med det som kjennes viktig. Og at det i seg selv er autonomiskapende.” (I5)

Kjernen i denne kategorien er at terapeuten møter klienten med en åpen, ikke-dømmende, og nysgjerrig holdning. I tillegg er terapeuten gjennomsliktig og åpen om sine egne opplevelser, men lar hele tiden klienten respondere på dem. På denne måten kan klienten kjenne at deres opplevelse er viktig og føle seg trygg i møte med terapeuten, slik informantene over beskrev.

Terapeuten reflekterer rundt, og metakommuniserer klientens autonomi (5)

“Jeg tror det er en litt sånn grunnholdning det at jeg prøver å ha en bevissthet på når de legger over ansvaret for at jeg skal bestemme over dem, eller lede an da. Så det jeg tror jeg gjør da, er å gjøre det til gjenstand for utforskning.” (I3)

Denne kategorien omhandler nysgjerrighet og refleksjon rundt klientens autonomi i terapi, samt å inkludere klienten i denne utforskningen gjennom metakommunikasjon.

Metakommunikasjonen innebærer å eksplisitt avmystifisere urealistiske forventninger til terapeut, tematisere viktigheten av gjensidig åpenhet og ærlighet, og viktigheten av klienten som aktør. Terapeuten tydeliggjør også at klienten ikke har ansvar for terapeutens følelser. Slik blir klientens lave autonomi gjenstand for utforskning, fremfor at den opprettholdes. Klienten får også hjelp til å forstå at de har autonomi, samt hva denne innebærer.

Terapeuten gir klienten aktørrollen (6)

“Det har vært veldig viktig for meg å ikke definere hva vi skal snakke om. Men heller spørre: hva har du vært opptatt av siden sist, har noe dukket opp, hvor er du i dag, og at det er utgangspunktet, at de får komme med agenda. Det er et viktig bidrag til autonomi.” (I2)

Klientens autonomi kan fremmes gjennom å aktivt gi klienten ansvar i terapi, for eksempel for valg av tema, og samtidig følge klient i aktørrollen. Sistnevnte innebærer å følge klientens interesse, tempo og væremåte, og ikke fylle tomrom etter klientens refleksjoner. At klienten er aktør utelukker ikke at terapeuten også kan ta styring, men terapeuten må være bevisst når den styrer, og da gi rom for klientens reaksjoner. Grepene medfører at klienten får erfaring med å ta ansvar i terapi, og at det dermed blir klientens prosjekt.

Terapeuten utforsker tanker, følelser og atferd (7)

“Jeg tror hovedsakelig det jeg gjør er å bevisstgjøre dem sine reaksjoner i møte med livet og få de til å tenke om det, om seg selv. For jeg synes noen ganger at de kan bli litt opptatt av at “så bare gjorde de sånn”, “så ble det bare sånn”. Så det å bevisstgjøre, hva blir din rolle i dette, hvilke valgmuligheter hadde du, hva kunne vært viktig for deg å gjøre annerledes” (I2)

Denne kategorien omhandler at terapeuten bruker tid på å utforske klientens opplevelser og reaksjonsmønstre, med fokus på tanker, følelser og atferd. Dette gjøres særlig gjennom at terapeuten støtter og validerer, men etterhvert også gjennom intervensjoner som utfordrer klientens mønstre. Eksempler på grep er at terapeuten tåler usikkerhet og vonde følelser

sammen med klienten, og reflekterer over klientens opplevelser og lar klienten respondere på disse. Dette bidrar til at klienten kan bli bevisst, få forståelse og aksept for, egne følelser. Samlet danner dette grunnlag for at klienten kan begynne å utforske nye måter å handle på.

Terapeuten støtter og utfordrer til nye reaksjonsmåter (4)

“Jeg som terapeut er på en måte oppmerksom på når klienten prøver å representere eller selvbestemme og kan være med på å forsterke det” (I3)

Her dreier det seg om å støtte og utfordre klienten i arbeid med å finne og å teste ut nye handlingsalternativer og måter å være i tråd med egne tanker, følelser og behov. Ett grep er at terapeuten og klienten øver på ny atferd gjennom rollespill. Et annet grep er at terapeuten blir en rollemodell for autonome handlinger gjennom sin væremåte i terapi, for eksempel gjennom grensesetting. Dette bidrar til at klienten blir bevisst nye måter å forholde seg til seg selv og andre, og kan begynne å prøve ut dette både i terapirommet og på andre områder.

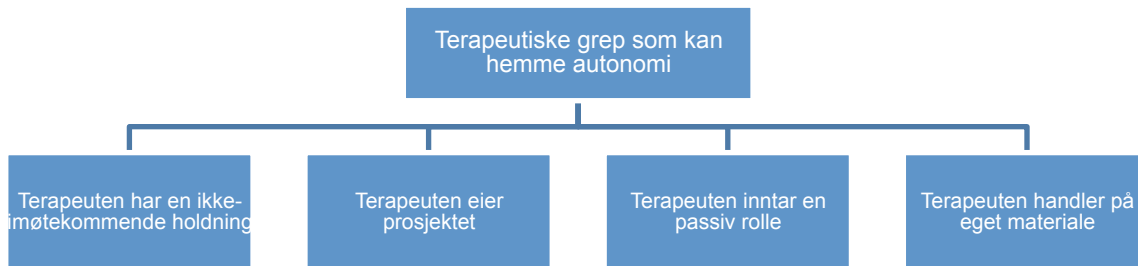
Terapeuten er bevisst egne reaksjoner (3)

“Jeg tenker at det er kjempeviktig at jeg er tilstede i det som skjer inni meg, for at nettopp klienten skal få den plassen den trenger” (I7)

Denne kategorien innebærer å reflektere rundt egne negative følelser og reaksjoner i møte med klienten, som kan påvirke ivaretagelsen av klientens autonomi. Et eksempel er at terapeuten blir bevisst egne følelser og unngår at de forstyrrer terapien, slik at klienten får plass. Et annet grep er å være bevisst overveldende følelser i møte med klientens håpløshet, som kan medføre at terapeuten tar for mye ansvar.

3.3.2 Terapeutiske grep som kan hemme autonomi

Det fremkom langt færre autonomihemmende enn fremmende grep, hvor koding resulterte i totalt 21 måter å hemme. Også disse så ut til å omhandle mer relaterte prosesser og resulterte i totalt fire kategorier (figur 3.2), som hver inkluderer to til syv grep. Et fellestrekk hos informantene var en opplevelse av å oftere ha hemmet klientens autonomi som nyutdannede psykologer.



Figur 3.2: Oversikt over kategorier av terapeutisk grep som kan hemme autonomi.

Terapeuten har en ikke-imøtekommende holdning (4)

“Jeg tror at veldig sånn autoritære terapeuter ikke er så veldig gode terapeuter nettopp fordi pasienten ender opp med å bli litt redd for dem og føler seg små, og da får du hvert fall ikke bygget autonomi” (I4)

En holdning hos terapeuten som vekker negative følelser hos klienten kan hindre klienten å tre frem. Eksempler på dette er at terapeuten er avvisende og anklagende, er insensitiv til skamfulle temaer, er lite tilstede, eller er autoritær slik det fremkommer i sitatet ovenfor.

Terapeuten eier prosjektet (7)

“Av og til faller jeg for fristelsen å gi litt råd. Det tenker jeg ikke er smart. Eller det angrer jeg alltid på. Da kan jeg lene meg litt for mye framover og ligge litt foran. Og det tror jeg ikke det kommer så mye ut av, egentlig. Og hemmer altså deres autonomi på en måte.” (I6)

Denne kategorien omhandler at terapeuten tar så mye styring i terapien at det blir terapeutens prosjekt, fremfor klientens. Dette innebærer at terapeuten på ulike måter blir ”liggende foran” klienten. Dette for eksempel ved å gi mye råd, være fortolkende fremfor nysgjerrig eller la egne ønsker og behov danne grunnlag for valg i terapien. Det kan være ulike grunner til at terapeuten tar for mye styring, for eksempel at terapeuten blir *for* engasjert, at den kjenner på makteløshet, eller at det kjennes belønnende og meningsfullt å være en hjelper.

Terapeuten inntar en passiv rolle (3)

“Altså la oss si ved unnvikelsesproblematikk, da vil klienten på en måte ofte forsøke å unnvike det som de synes er vanskelig. Hvis du blir med på den ferden med en alt for passiv pasient og terapeutrolle, så vil det ikke skje noe i behandlingen, altså det vil ikke hjelpe” (I1)

Hvis terapeuten blir for tilbaketrukket og passiv i møte med klienten kan det på ulike måter hemme klientens autonomi. Terapeutens underinvolvering kan skape utrygghet eller vekke

irritasjon hos klienten, eller medføre at klienten ikke forstår terapiprosessen. Et annet eksempel, slik det fremkommer av sitatet over, er at unnvikelse fra terapeutens side kan opprettholde unnvikelsesstrategier hos klienten, og dermed hindre at de kommer i kontakt med viktig materiale eller får testet ut nye reaksjonsmåter.

Terapeuten handler på eget materiale (5)

“Jeg tror at det som kan hemme autonomi er at man selv ikke kjenner seg trygg på sine egne følelser, og har egentlig for mye ubearbeidet stoff selv. Sånn at når klienten går en vei som det blir ganske vondt for meg å være med på, så aktiveres det ting hos meg som jeg legger ut som "hemmere" (...) Jeg tror det er ganske vanskelig å tenke seg at en klient bli nokså fri og autonom, mens psykologen selv sliter i bindingsprosesser eller uforløste prosesser.” (I5)

Terapeutens følelser i møte med klienten, eller eget ubearbeidet materiale, kan forstyrre klientens autonomi. Eksempler på dette er at terapeuten blir overveldet av klientens sinne overfor terapeut, at terapeuten introduserer flinkhet i rommet, eller at terapeuten kjenner på en veldig utålmodighet. Dette kan hemme klientens autonomi på flere måter, for eksempel ved at klienten ikke får nok plass eller ved at terapeuten får en negativ holdning overfor klienten.

3.4 Rammer kan hemme autonomiarbeid (4)

“Jeg synes det er noe problematisk med rammene her. Jeg synes det er vanskelig å komme i posisjon noen ganger for å jobbe med autonomi i psykisk helsevern.” (I2)

Et fremtredende funn var at informantene trakk frem behandlingsrammene som en potensiell hemmer for klientens autonomi. Informantene som belyste dette var fire, av de totalt fem, som arbeidet innenfor offentlig psykisk helsevern. Hos noen av dem ble dette vektlagt helt fra starten av samtalen, mens hos andre kom det frem når de reflekterte rundt hvordan de som terapeuter kan hemme klientens autonomi. Samlet pekte de på at rammene kan hemme klientens autonomi både direkte, ved å innskrenke klientens selvbestemmelse i terapi, og indirekte ved at de hemmer terapeutens frihet og mulighet til å fremme klientens autonomi. Flere av informantene beskrev dette som en belastning, da de tidvis opplever å måtte velge mellom å ivareta klientens autonomi og å følge de gitte rammene.

Informantene trakk frem tre aspekter ved behandlingsrammene som hemmende for autonomi. For det første beskrev alle hvordan rammene kan gjøre at systemet setter agenda for terapien, fremfor klienten. Dette innebærer for eksempel at fokus er på bruk av

kartleggingsskjemaer fremfor at klienten får mulighet til å komme med det den opplever som viktig. For det andre trakk informantene frem at tidspress medfører korte forløp, som gjør at terapeuten tar mer styring og står for valgene i terapien. Et eksempel er at terapeuten tar avgjørelsen om å avslutte terapien, uten at klienten selv ønsker eller føler seg klar for det. I tillegg beskrev informantene hvordan det er vanskelig å arbeide med autonomiutvikling som et terapeutisk prosjekt i korte forløp, da dette er noe som tar tid, og klienter bruker tid på å åpne seg opp. Fremfor å bidra til autonomivest kan korte forløp dermed hemme autonomi ved at behandling avsluttes i det klient begynner å føle seg trygg og opplever en positiv utvikling. For det tredje pekte flere informanter på at fokus på systemkrav kan medføre rigiditet i måten terapeuten møter klienten, som gjør at de ikke ser enkeltindividet.

3.5 Refleksjon er viktig for autonomiarbeid (8)

Et sentralt avsluttende funn er viktigheten av terapeuters refleksjon rundt temaet klientens autonomi. Alle informantene belyste dette, men på ulike måter. Betydningen av refleksjon ble tydelig både ut ifra hva informantene uttrykte, og våre observasjoner av deres utvikling gjennom intervjuene. Når det gjelder sistnevnte, startet mange av informantene med en vag forståelse av autonomibegrepet, og flere uttrykte at de synes det var utfordrende å snakke om. Et tydelig trekk var hvordan informantenes forståelse både ble utvidet og mer tydelig for oss gjennom intervjuet. Dette gjaldt særlig forståelsen av hva klientens autonomi innebærer, og hvorfor det er viktig i terapi. Et eksempel er én informant som startet med å definere autonomi som selvbestemmelse i terapi, men utover i samtalen ble opptatt av autonomibegrepet som et grunnlag for utvikling av psykopatologi og et gjennomgående tema i terapeutisk endringsarbeid.

I tillegg uttrykte alle informantene eksplisitt at de opplevde det å reflektere rundt temaet som nyttig, av flere grunner. Noen beskrev at de gjennom samtalen ble bevisst på at autonomibegrepet favner mange av de mest sentrale prosessene i terapeutisk endringsarbeid, til tross for at de ikke er vant til å bruke begrepet. En informant beskrev: *“Det er egentlig veldig spennende! For plutselig så, jeg kjente jo mens jeg snakket at det berører jo egentlig ganske mye mer enn det jeg umiddelbart tenkte. Sånn at det er egentlig veldig morsomt å gå inn i sånne begreper som liksom bare svirrer, som man ikke fester så mye til. Og så plutselig får det en mening, får en betydning, og egentlig en veldig sentral betydning, så det var egentlig veldig spennende.”* (I6) Flere trakk frem hvordan refleksjon rundt autonomi bidro til

en tydeliggjøring av begrepet og sortering av egne tanker knyttet til det. Flere informanter beskrev også hvordan refleksjonen synliggjorde egen praksis og kunnskap, samt mulige fallgruver i terapi. En informant beskrev hvordan samtalen bidro til å bringe hennes implisitte kunnskap frem i lyset: *“Spennende å løfte det opp som et sånn veldig aktivt begrep. Det har liksom gått opp for meg hvordan jeg holder på med dette mye mer implisitt enn eksplisitt, mens nå har jeg forsøkt å gjøre det litt eksplisitt.”* (15) Samlet tegner dette et bilde av informantenes forståelse av autonomi som en kontinuerlig meningsskapingsprosess, som utvides og nyanseres gjennom refleksjon.

Informantene belyste videre at refleksjon rundt klientens autonomi kan være direkte autonomifremmende. Dette belyses også av refleksjon som et autonomifremmende grep. Dette ble særlig tydelig i samtale med én informant. Informanten reflekterte over hvordan bevissthet og refleksjon i møte med klienter med lav autonomi, er autonomifremmende. Gjennom å være bevisst den lave autonomien kan terapeuten bli nysgjerrig på den og undre seg over hva den betyr. Dette gjør at terapeuten kan stoppe opp og arbeide med den, fremfor å la egen frustrasjon eller utmattelse stå i veien: *“Jeg tror, det jeg kan kjenne på i perioder, er at klienter med lav autonomi kan tappe en. Men hvis man finner den bevisstheten så kan det også skape et indre klima i meg som jeg tror definitivt er mer terapeutisk. Det tenker jeg er kjempeviktig, å på en måte få modnet den bevisstheten, og at den melder seg raskest mulig i møte med lav autonomi.”* (13) Dette illustrer betydningen av refleksjon rundt klientens autonomi gjennom terapiprosessen. En annen informant satt igjen med følgende opplevelse etter å ha reflektert i samtale med oss: *“Jeg merker også at det trigger mye mer ting som jeg ikke har tid til å tenke over i en hektisk hverdag. Så dessverre så reflekterer jeg alt for lite rundt dette. Jeg tror egentlig jeg aldri har reflektert rundt det sånn som vi gjør nå. Så det kommer helt sikkert til å prege meg videre, at det dukker opp mer og mer ting ut ifra de spørsmålene du stiller. Så sånn sett tenker jeg at dette er et tiltak for å fremme mine klienters autonomi videre.”* (17) Dette belyser at også refleksjon utenfor terapirummet kan være autonomifremmende.

4 Diskusjon

Problemstillingen for denne studien var: Hvordan forstår psykoterapeuter begrepet *klientens autonomi*, og hva er deres opplevelser og refleksjoner i forbindelse med ivaretagelse av klientens autonomi i terapi? Studien har resultert i et bredt spekter av funn, som har belyst informantenes forståelse av autonomi som både etisk plikt og terapeutisk prosjekt, samt autonomi som et relasjonelt fenomen. Funnene har også belyst terapeutiske grep som kan fremme og hemme klientens autonomi, samt hvordan behandlingsrammer og refleksjon er viktig for godt autonomiarbeid. Vi vil nå diskutere funnene mer inngående, for å utvide forståelsen av dem og hvilke implikasjoner de kan ha. Vi vil gjøre dette gjennom å veksle mellom å se funnene i lys av relevant teori og forskning, og å trekke frem egne betraktninger.

4.1 Sentrale kjennetegn ved autonomiforståelsen

Autonomi er et komplekst og sammensatt fenomen

Til tross for at informantene samlet tegnet et enhetlig bilde autonomibegrepet og hvordan de arbeider med dette i terapi, var materialet preget av tydelig variasjon. Eksempelvis gjaldt dette det store antallet autonomifremmende grep som ble belyst. Et annet eksempel er at autonomi som etisk plikt ble omtalt som både å eie prosjektet sitt, og som rett til å være seg selv i terapi. Vi har forstått variasjonene som uttrykk for ulike elementer og nyanser som er forenlige, fremfor motstridende. Dette kan handle om at autonomibegrepet og autonomiarbeid er *sammensatt*, noe som gjør det vanskelig å gripe hele kompleksiteten i en samtale. Samtidig kan vi ikke utelukke at det i noen av variasjonene også ligger kvalitativt forskjellige forståelser av autonomi og autonomiarbeid, som i tillegg kan være motstridende. Vi vil nå diskutere de kjennetegnene ved autonomiforståelsen som fremkom tydelig på tvers av informantenes autonomiforståelse.

Autonomi forstås som selvstyre og selvrepresentasjon

Informantenes forståelse av autonomi omfattet både autonomi som etisk plikt og som terapeutisk prosjekt. På tvers av disse to forståelsesrammene synes kjernen i autonomiforståelsen å omhandle det å bestemme og styre på bakgrunn av seg selv, noe som fremkom både implisitt og eksplisitt. I lys av teori beskrevet i oppgavens introduksjon, er

informantenes forståelse dermed i tråd med Self Determination Theory (SDT) hvor autonomi betegnes som *selvstyre*, og defineres som behovet for å selvregulere egne handlinger og opplevelser (Ryan & Deci, 2017).

Informantene beskrev videre autonomi som et fenomen som utspiller seg i relasjoner, og handler om å tre frem med sine tanker følelser og behov i møte med andre. Dette er i tråd med Gullestad (1992), som beskriver autonomi som *selvrepresentasjon* i det mellommenneskelig møtet, hvor individet trer frem med sine intensjoner. Gullestad betegner autonomi som en relasjonsmodus fordi “det er festet til en bestemt måte å representere seg selv på i sosial samhandling” (s. 152). I to-steps-modellen for autonomi, kommer sammenhengen mellom autonomi og selvrepresentasjon tydeligst frem i det andre steget, som omhandler at individet handler, velger og representerer seg selv i møte med andre.

Den autonome klient kan også være avhengig

Informantene betraktet ikke autonomi som ensbetydende med interpersonlig separasjon, selvstendighet eller uavhengighet. Kjernen i autonomiforståelsen omhandlet heller at individet i møte med andre orienterer seg ut fra egne behov og ønsker, noe som både kan innebære å søke interpersonlig nærhet og å søke distanse. Informantene betraktet behovet for interpersonlig nærhet og autonomi som nært forbundet, og noen anså også relasjonell avhengighet som en forutsetning for å utvikle autonomi. Dette er interessant i lys av kontroversen beskrevet i introduksjonen, som omhandler uenighet om hvorvidt autonomibegrepet inkluderer nærhet, støtte og avhengighet til andre. Informantenes forståelse er i overensstemmelse med de som betrakter autonomi som forenlig med relasjonell avhengighet (Ryan & Deci, 2017; Kagitcibasi, 1996; 2013), fremfor som separasjon (Beck, 2002; Murray, 1938). Denne forståelsen støttes av studier som har vist at personer med høy grad av autonomi ofte også opplever høy grad av tilhørighet (Hodgins et al., 1996; Sheldon & Bettencourt, 2002). Sheldon et al. (2003) mener det er viktig at klinikere forstår forskjell mellom uavhengighet og autonomi, da det å støtte klientens uavhengighet fremfor autonomi kan medføre en tilstand av isolasjon. At dette er viktig kan også underbygges av forskningen presentert i oppgavens introduksjon, som har vist at autonomi som selvstyre er relatert til bedre psykologisk fungering, en sammenheng som ikke fremkommer for autonomi som separasjon. Forståelsen av autonomi som forenlig med avhengighet kan, i tråd med disse betraktningene, tenkes å ha positive implikasjoner for psykoterapeuters praksis.

Som beskrevet i resultatene skilte informantene mellom *sunn* og *usunn* avhengighet i terapirelasjonen. Førstnevnte gjenspeiler en adaptiv form for avhengighet hvor klientens ønske om å støtte seg på terapeuten ikke undergraver autonomi, men tvert imot kan fasilitere den. I motsetning gjenspeiler usunn avhengighet en maladaptiv form for avhengighet, da denne er karakterisert av passivitet og utrygghet, noe som tenkes å gå på bekostning av klientens autonomiutvikling. Dette skillet har paralleller til hvordan andre ønsker å utvide avhengighetsbegrepet, og ikke betrakte det som ensbetydende med lav autonomi, passivitet, hjelpeløshet og som et hinder for terapeutisk fremgang. Dette gjennom å nyansere og normalisere fenomenet ved å rette fokus mot positive og adaptive sider ved avhengighet, og samtidig anerkjenne dens negative og maladaptive sider (Bornstein, 1995; Steele, van der Hart & Nijenhuis, 2001). Informantenes skille mellom sunn og usunn avhengighet kan være en måte nyansere avhengighetsbegrepet, og i tillegg være en måte det kan settes ord på. Et slikt skille kan tenkes å hjelpe psykoterapeuten å gjenkjenne hvilken type avhengighet som utspiller seg, og ha fokus på å fasilitere sunn avhengighet, og forhindre usunn avhengighet.

Den autonome klient er agentisk

Noe annet som ble fremtredende i informantenes forståelse, og særlig i det andre steget i to-steg-modellen, er klienten som handlende og agentisk. Klienten vektlegges som en aktør som, med utgangspunkt i egne behov og ønsker, har mulighet til å påvirke og bestemme retning både i terapi og i sitt eget liv. Agens er, i likhet med autonomi, et komplekst psykologisk fenomen og defineres ulikt i forskningslitteraturen (Mackrill, 2009). von der Lippe, Oddli og Halvorsen (2017) peker allikevel på at agens som individets mulighet til å påvirke sin egen livsvei, er en kjerneidé på tvers av flere psykologiske teorier. Denne forståelsen gjenspeiles hos våre informanter. Autonomi og agens som relaterte fenomener har også blitt belyst i litteraturen. Autonomi har blant annet blitt omtalt som viljestyrt agens (Kagitcibasi, 2013) og agens som det å handle på bakgrunn av autonom motivasjon (Ryan, Deci, Grolnick & La Guardia, 2006). Våre informanters forståelse av autonomi som noe agentisk kan underbygge agens og autonomi som relaterte psykologiske fenomener.

Autonomi har relevans for en rekke områder av klientens liv

Et aspekt ved resultatene som særlig sto i kontrast til våre antagelser var hvor bredt informantene forstod autonomibegrepet. Forståelsen belyste både klientens rett til

selvbestemmelse i terapi, men også det å bli kjent med, og handle på vegne av, seg selv i livet generelt. Deres relasjonelle forståelse av autonomi tydeliggjør ytterligere autonomi som bredt. Videre ble autonomi ansett som viktig og gjennomgripende for klienten, både i terapi og for andre områder i livet. I terapi ble autonomi ansett som viktig for å sikre rett til medbestemmelse i behandling og at terapien blir klientens prosjekt, samt ansett som et transdiagnostisk fenomen og som en sentral del av endringsarbeidet. I livet generelt ble autonomi knyttet til økt opplevelse av valgfrihet og frigjøring, god psykisk helse og positive relasjoner. Fravær av autonomi ble nært knyttet til psykiske- og relasjonelle vansker. Samlet kan dette belyse at autonomi kan være et dynamisk, vidtspennende og sentralt psykologisk fenomen for psykoterapeuter.

Informantenes forståelse sammenfaller med funn fra forskning beskrevet i oppgavens innledning, som blant annet belyste autonomi som sentralt for en rekke mål på både god psykisk helse (Deci & Ryan, 1985; Reis et al., 2000; Sheldon et al., 1996) og relasjonell fungering (Kostner & Losier, 1996; Weinstein et al., 2012), samt positive utfall i terapi (McBride et al., 2010; Steiger et al., 2017; Zeldman et al., 2004; Zuroff et al., 2012). Forskning vektlegger i tillegg betydning av autonomi og autonomistøtte i kontekst av arbeidsliv (Baard et al., 2004; Illardi et al., 1993), samt skole og utdanning (Garcia & Pintrich, 1996; Vansteenkiste et al., 2005), hvor dette er vist positivt relatert til tilfredshet, psykologisk fungering, og i noen tilfeller prestasjoner. Informantene i vår studie hadde fokus på betydning av autonomi for individets psykiske helse og nære relasjoner, men ikke innen arbeids- og utdanningskontekst. Dette er interessant i lys av at flere har hevdet at psykologer, og den norske psykologutdanningen, i for stor grad vektlegger et individualpsykologisk fokus, på bekostning av et bredere samfunnsperspektiv (Blakar, Nafstad & Aarø, 2013; Madsen, 2015; Skår, Slåttå, Tørstad & Kroken, 2013). De hevder at det å ikke se individet i kontekst av strukturene de inngår i, eksempelvis arbeidsliv, kultur og politikk, kan begrense terapiens endringsmuligheter, og ha uheldige innvirkning på både individ- og samfunnsnivå. I tråd med dette kan man undre seg over om et fokus som inkluderer kontekster som jobb og utdanning, kan tilføre noe viktig i psykoterapeuters forståelse av, og arbeid med, klientens autonomi. Det er samtidig viktig å understreke at vi ikke kan utelukke at informantene implisitt har et bredere fokus i sin forståelse av klientens autonomi, da de omtalte autonomi som noe som gjennomsyrrer klientens liv.

4.2 De to forståelsesrammene for autonomi – villedende eller veiledende?

4.2.1 Hva betyr de to forståelsesrammene?

De to forståelsesrammene indikerer at klientens autonomi gjør seg gjeldende på litt ulike måter. Samtidig betyr ikke dette nødvendigvis at autonomi som etisk plikt og som terapeutisk prosjekt må sees som to uavhengige fenomener. Hvorvidt det er et tydelig skille mellom de to, og hva dette i så fall innebærer, er et interessant spørsmål. På den ene siden har vi sett at kjernen i autonomibegrepet innen begge forståelsesrammene overlapper, og særlig omhandler selvstyre. I resultatene har vi sett at viktigheten av autonomistøtte går på tvers av forståelsene, og at avhengighet til andre anses som forenlig med både autonomi i klientens liv, og klientens selvbestemmelse i terapi. I arbeidet med analysen så vi i tillegg at de to terapeutiske grepene synes å gå på tvers av de to forståelsene. I tillegg er det nærliggende at autonomi i de to forståelsesrammene påvirker hverandre, der økt autonomi i form av selvbestemmelse som en rettighet i terapi, kan påvirke klientens autonomi på andre områder av livet, og motsatt. For eksempel kan man tenke seg at klientens gjentatte erfaringer med å sette agenda og gjøre valg i egen terapi, kan gjøre det lettere å handle i tråd med egne ønsker og behov ellers i livet.

På tross av disse likhetene, synes noen aspekter å variere mellom forståelsesrammene. For det første gjelder dette konteksten autonomien inngår i. Autonomi som etisk plikt omhandler terapi og den terapeutiske relasjonen. Autonomi som terapeutisk prosjekt er bredere, da den inkluderer klientens autonomi på en rekke områder av livet og på tvers av relasjoner. Det kan også tenkes at forståelsene varierer i henhold til intensjon. Intensjonen bak autonomi som etisk plikt kan tenkes å først og fremst være å hindre etisk uforsvarlig praksis. Intensjonen bak autonomi som terapeutisk prosjekt kan tenkes å være det å fremme bedring på de områdene klienten strever, samt at klienten blir mer autonom i livet. Samlet taler dette for at autonomi i forståelsen etisk plikt og terapeutisk prosjekt er ulike på noen områder, samtidig som de har likhetstrekk og ikke kan ses som to helt uavhengige fenomener.

4.2.2 Kan forståelsesrammene belyse terapeuters etiske forpliktelse?

Et relevant spørsmål er om de to forståelsesrammene kan belyse psykoterapeuters etiske forpliktelse til å ivareta klientens autonomi (Norsk Psykologforening, 1998). Av de to

forståelsesrammene er det *kun* autonomi som etisk plikt som hos informantene fremsto som en etisk forpliktelse. Vi vet derimot ikke om informantenes forståelse av deres etiske forpliktelse er begrenset til denne forståelsesrammen, da dette ikke ble spurt inn til. Ryan et al. (2011) hevder at ettersom autonomi er et nyttig utfall av terapi *i seg selv*, og er knyttet til god psykologisk fungering, innebærer terapeuters etiske forpliktelse både å respektere klientens autonomi, og å fasilitere økt autonomi. Oversatt til våre to forståelsesrammer synes Ryan et al. (2011) sin forståelse å omhandle både respekt for klientens rett til selvbestemmelse i terapi, samt å fasilitere økt autonomi generelt, og dermed inkludere begge forståelsesrammene. Når ivaretagelse av autonomi som etiske forpliktelse omtales i EPNP, synes den etiske forpliktelsen å være snevrere. På tross av at det i liten grad presiseres hva autonomi innebærer, synes fokus å være på autonomi som selvbestemmelse og brukermedvirkning i terapirelasjonen (Norsk Psykologforening, 1998). Dette indikerer at hva man legger i ivaretagelse av autonomi som etisk forpliktelse kan variere. Man kan undre seg om det å skille mellom autonomi som etisk *forpliktelse* og etisk *anliggende* kan lette vurderingen av hva psykologen er forpliktet til. Mens autonomi som medbestemmelse i egen terapi (autonomi som etisk plikt) kan ses som en etisk forpliktelse, kan kanskje autonomi som terapeutisk prosjekt berøre et etisk anliggende, fremfor å være en *plikt*.

Samlet sett kan de to forståelsesrammene belyse utfordringen i det å forstå hva terapeuter faktisk er etiske forpliktet til. Denne tvetydighet har blant annet implikasjoner for fortolkning av EPNP. Som beskrevet i oppgavens introduksjon, har klientens autonomi en sentral plass i prinsippene, samtidig som det ikke foreligger nærmere beskrivelser av hva autonomi, og ivaretagelse av autonomi, innebærer. Prinsippenes utsagn om at terapeuter er forpliktet til å "(...) ivareta maksimal autonomi og selvbestemmelse for klienten (...)" (Norsk Psykologforening, 1998, s. 2), uten å presisere hva som ligger i dette, kan dermed anses som problematisk. En annen interessant side av dette er hva psykologers etiske forpliktelse til å ivareta klientens autonomi *bør* innbefatte.

4.2.3 Forståelsesrammene - mentale knagger i terapeutisk arbeid?

Et annet spørsmål er hvorvidt de to forståelsesrammene kan være nyttig for psykoterapeutisk arbeid generelt. Uavhengig av hva som inngår i terapeuters etiske forpliktelse, vil vi argumentere for at bevissthet rundt de to forståelsesrammene kan være nyttig for psykoterapeuter i deres arbeid med klientens autonomi. Gjennom å fungere som mentale knagger, kan de potensielt hjelpe psykoterapeuten å ha med seg begge perspektivene på

klientens autonomi. Dette kan bidra til at psykoterapeuten både arbeider med klientens rett til selvbestemmelse i terapi, og med å fasilitere økt autonomi på andre områder av klientens liv. Dette kan muligens forhindre at den ene forståelsen går på bekostning av den andre. Å utelukkende fokusere på klientens autonomi som terapeutisk prosjekt kan tenkes å hindre terapeuten i å sikre retten til selvbestemmelse i terapi. På den andre siden kan det å utelukkende fokusere på autonomi som etisk plikt hindre de gode mulighetene som vi, i tråd med forskning, har kunnskap om at ligger i å fremme klientens autonomi i livet. I lys av dette kan de to forståelsesrammene, og evne til å fleksibelt veksle mellom de, tenkes å være positivt for psykoterapeuters ivaretagelse av autonomi.

4.3 Autonomiarbeid i terapi

4.3.1 De terapeutiske grepene: forståelse og sammenhenger

Informantene belyste en rekke terapeutisk grep som kan fremme klientens autonomi. Disse omhandler både deres holdning, konkrete intervensjoner, samt deres bevissthet og refleksjon som terapeuter. Et aspekt ved de fremmende og hemmende grepene er at de komplimenterer hverandre. Eksempelvis kan en ikke-vitende terapeutisk holdning som inkluderer åpenhet og respekt for det klienten kommer med, fremme autonomi, mens en ikke-imøtekommende holdning kan virke hemmende. Et annet eksempel er grepene i “terapeuten gir klienten aktørrollen” som står i kontrast til grepene i “terapeuten eier prosjektet”. Å se sammenhengen mellom det som fremmer og hemmer, kan tenkes å lette psykoterapeutens autonomiarbeid.

Grepene tydeliggjør også hvordan arbeid med klientens autonomi er en finstemt prosess som innebærer at terapeuten balanserer intervensjoner og egen væremåte i møte med klienten. Et eksempel er grepene i “terapeuten eier prosjektet” og “terapeuten inntar en passiv rolle”. Informantene peker på en utfordrende balansegang hvor det både er en fallgrube at terapeuten blir for aktiv og overtar prosjektet, men også at terapeuten blir for tilbaketrukket. Et annet eksempel er hvordan terapeuten balanserer det å støtte og utfordre klienten, som kjennetegner flere av de autonomifremmende grepene. Et eksempel er “terapeuten jobber med nye reaksjonsmåter”, som blant annet omhandler det å støtte klienten i å utforske nye handlingsmåter og hva som er vanskelig med dette, samt å utfordre klienten til å teste ut nye handlingsmåter. Det å fasilitere klientens autonomi handler dermed ikke bare om å støtte klientens opplevelse, men også å utfordre og “forstyrre” klientens vante mønstre. Dette er i

tråd med Wampold (2014) som presiserer viktigheten av at terapeuten ikke blir med på klientens unngåelse av vanskelig materiale, men tvert imot er oppmerksom på og adresserer dette. Dette beskrives som en viktig terapeutfaktor.

Et siste aspekt er hvordan noen av de autonomifremmende grepene synes å gjenspeile to-steps-forståelsen av autonomi. Grepene i “Terapeuten utforsker tanker, følelser og atferd” synes å reflektere første steg, som omhandler å bli kjent med seg selv. Grepene i “Terapeuten jobber med nye reaksjonsmåter” er knyttet til det å handle ut ifra egen selvopplevelse, som er modellens andre steg. De resterende grepene synes å gjelde på tvers av de to stegene. To-steps-modellen kan dermed tenkes å være et nyttig rammeverk både for forståelsen av autonomi, og hvordan psykoterapeuter kan arbeide for å fremme klientens autonomi i terapi.

4.3.2 Forskning på autonomistøtte underbygger de terapeutiske grepene

De autonomifremmende grepene i vår studie viser tydelig likhetstrekk med andre autonomistøttende teknikker. SDT har belyst en rekke autonomistøttende teknikker, underbygd av forskning og klinisk erfaring (Ryan og Deci, 2017). Et eksempel er en autonomistøttende teknikk som omhandler at terapeuten inntar klientens indre referanseramme gjennom å være åpen, interessert, aksepterende og ikke-dømmende. Dette er i tråd med grepene i “terapeuten har en ikke-vitende og åpen holdning”. Et annet eksempel fra SDT er terapeutens fokus på klientens emosjoner som autonomistøttende. Dette viser en parallell til våre informanters fokus på å utforske og anerkjenne klientens følelser og reaksjoner, i tillegg til behov, tanker og atferd. Andre eksempler på paralleller er fokus på at klienten aktivt deltar i terapien, samt å unngå kontroll og press.

Våre autonomifremmende grep har også likhetstrekk med forskning på hvordan terapeuter fasiliterer klienters *agens* i terapi, noe som er interessant i lys av autonomi og agens som relaterte fenomener. En studie av Williams og Levitt (2007) viste blant annet at terapeuter fremmer agens ved å vektlegge at klienten skal være aktør i terapien og i eget liv, ved å ikke forstyrre terapien med eget materiale, samt ved å vise empati og å utfordre klienten i arbeid med bevisstgjøring. En studie av von der Lippe et al. (2017) viste hvordan agensstøttende terapeutstrategier som eksempelvis fokus på affektivt materiale i terapi, samt å være sensitiv for og å innta klientens perspektiv, var assosiert med bedre utfall i terapien. Disse funnene viser således tydelige likhetstrekk med hva informantene i vår studie vektla som autonomifremmende, hvor det å ta utgangspunkt i klienten, og materiale av betydning for

dem, synes å være et overordnet fellestrekk. Samlet underbygger forskning på autonomi- og agensstøtte, studiens autonomifremmende grep som et viktig perspektiv for psykoterapeuter.

4.3.3 Gode rammer - en betingelse for autonomiarbeid?

Informantene belyste rammebetingelsene i offentlig psykisk helsevern som problematiske i arbeid med klientens autonomi. De beskrev en opplevelse av at ytre krav til varighet, og innhold i behandlingen, innskrenker muligheten for å ivareta klientens autonomi i terapirelasjonen, samt å kunne arbeide med utvikling av autonomi på sikt. Sett i sammenheng med de terapeutiske grepene, kan det virke som at rammene kan innskrenke terapeutens mulighet for å ta i bruk noen av de autonomifremmende grepene, eksempelvis å la klienten sette agenda og å bruke tid på utforske klientens opplevelse og reaksjonsmåter.

Informantenes beskrivelser er i tråd med hvordan andre psykologer har uttrykt at økte krav til effektivisering og standardisering, går på bekostning av godt klinisk arbeid (Strand, 2012a; 2012b). Ved nærmere utforskning av misnøyen på fagfeltet blir det tydelig at informantens opplevelser kan ses i lys en større faglig debatt om hvordan omstillinger i helsevesenet i form av lovendringer, nye reformer og kontrollrutiner, påvirker kliniske psykologers arbeidsvilkår (Dimmen & Ødegård, 2012; Utvåg, Steinkopf & Holgersen, 2014). Flere har pekt på hvordan organiseringen i offentlig psykisk helsevern skaper en presset arbeidssituasjon (Foss & Wifstad, 2011; Johannessen, 2014; Utvåg et al., 2014; Wyller et al., 2013). Implementering av New Public Management og krav om evidensbasert praksis ses som noen av årsakene (Ekeland, 2004; Ekeland, Stefansen & Steinsø, 2011).

Kvalitative undersøkelser har belyst psykologers opplevelse av at deres kliniske autonomi påvirkes og innskrenkes av overordnede krav og styring (Dimmen og Ødegård, 2010; Ekeland et al. 2011). Begrepet *klinisk autonomi*, som omhandler relasjon mellom terapeut og klient (Ekeland et al. 2011), har blitt definert som ”hvilket handlingsrom terapeuten har til å legge opp behandlingen ut fra faglige premisser og pasientens forutsetninger og preferanser” (Dimmen og Ødegård, 2012, s. 1062). Våre informanters beskrivelser gjenspeiler en opplevelse av innskrenket klinisk autonomi. De opplever å stå i skvis mellom systemkrav og å gjøre faglige vurderinger med utgangspunkt i klienten. Dette er i tråd med Utvåg et al. (2014) som mener det kan oppstå et spenningsforhold mellom det å ivareta pasientens interesse og organisasjonens rutiner, fordi psykologene selv blir sittende med ansvar for å sikre faglig kvalitet, samtidig som de må håndtere krav fra systemnivå. I tråd med dette beskriver Ekeland et al. (2011) at økt standardisering kan svekke klinikerens

mulighet for å ivareta individuelle hensyn, og på denne måten stå i motsetning til det lovfestede grunnlaget om brukermedvirkning. De stiller dermed spørsmål ved hvordan klinikere med redusert autonomi som følger av ytre krav, kan ivareta klientens autonomi.

Våre informanters opplevelser er et viktig innlegg i debatten om offentlig psykisk helsevern. De bidrar til å sette ord på hvorfor krav fra systemnivå kan være utfordrende; fordi det svekker ivaretagelse av klientens autonomi. At klientens autonomi er en etisk forpliktelse (Norsk Psykologforening, 1998), samt anses som sentralt i det terapeutiske endringsarbeidet, tydeliggjør alvorligheten av måten rammebetingelsene begrenser terapeuten i sitt arbeid.

4.4 Autonomi i et fellesfaktorperspektiv

De autonomifremmende grepene i vår studie kan ses i sammenheng med fellesfaktorperspektivet, som tilsier at det som er virksomt i psykoterapi i stor grad kan forklares av faktorer som går på tvers av terapiretninger. Her vektlegges betydning av terapeuten, klienten, relasjonen, samt behandlingsstrukturen (Wampold, 2010). Det eksisterer en rekke teorier som forsøker å organisere nivåer av fellesfaktorer (Sparks, Duncan & Miller, 2008). En fullstendig gjennomgang av denne litteraturen, og hvor våre funn står i forhold til denne, går utover oppgavens omfang. Vi ønsker likevel å drøfte de terapeutiske grepene i lys av noen eksempler på fellesfaktorer, samt diskutere sammenhengen mellom autonomi og fellesfaktorer, ut ifra Goldfried (1980) ulike konseptuelle nivåer av terapeutisk arbeid.

4.4.1 De terapeutiske grepene har likhetstrekk med fellesfaktorer

Den terapeutiske relasjonen har blitt trukket frem som en vesentlig faktor for endring (Sparks et al., 2008). Allianse, definert som klientens opplevelse av båndet til terapeuten, enighet om mål og enighet om oppgaver (Bordin, 1979), har vist seg å være en sterk prediktor for utfall i terapi (Norcross, 2010; Sparks et al., 2008). Forskning har blant annet vist betydning av at terapeuten tilpasser seg klientens teori om endring, og dermed tar utgangspunkt i klientens forventninger og ønsker (Sparks et al., 2008). Dette er i tråd med grepene i ”terapeuten gir klienten aktørrollen”. Andre aspekter, som terapeutens varme, respekt, aksept og genuinitet, samt trygghet og tillit i relasjonen, har også vist seg å være en sentral prediktor for endring (Norcross, 2010; Lambert, 2013). Informantenes beskrivelse av terapeutens ikke-vitende og åpne holdning overfor klienten, er i overensstemmelse med dette. Andre fellesfaktorer som

har paralleller til våre funn, er aktiv deltakelse fra terapeut og klient (Lambert, 2013) og terapeutens håndtering av motoverføringer (Norcross, 2010).

Innsikt som en læringsfaktor har også blitt trukket frem som en fellesfaktor (Lambert, 2013). Wampold (2007) definerer innsikt som at klienten får en funksjonell forståelse for egne vansker gjennom terapien. Kvalitative studier av klientens opplevelse har bidratt til å belyse selvforståelse og innsikt, samt økt aksept og verdsetting av seg selv, som vesentlig for endring (Binder, Holgersen & Nielsen, 2009; 2010). I tråd med dette vektlegger våre informanter det å utforske klientens følelser, tanker og atferd, for økt selvforståelse og aksept for seg selv. At terapeuten oppfordrer til å eksperimentere med ny atferd har også blitt trukket frem som en fellesfaktor (Lambert, 2013), noe som sammenfaller med informantenes fokus på å støtte og utfordre klienten til å finne nye handlingsalternativer.

4.4.2 Autonomi – en fellesfaktor?

Et nærliggende spørsmål er hvordan å forstå likhetstrekkene mellom våre autonomifremmende grep og fellesfaktorene. Ryan et al. (2011) hevder at allerede etablerte fellesfaktorer inneholder elementer av støtte til klientens autonomi. De argumenterer for at etablerte fellesfaktorer som allianse, empati, samt enighet om mål og samarbeid, er virksomme delvis, om ikke hovedsakelig, gjennom å fremme autonomi. Ut ifra denne hypotesen blir autonomi medierende for fellesfaktorenes betydning for utfall. Zuroff et al. (2007) argumenterer for autonom motivasjon for terapi som en egen fellesfaktor i behandling av depresjon og muligens også andre vansker. De fant at høyere autonom motivasjon var tydelig relatert til bedre utfall, på tvers av tre typer behandlinger. Dette kan også underbygges av en rekke studier som har vist at klienters motivasjon og aktive deltakelse (positive engagement) i behandling er assosiert med bedre utfall i terapi (Orlinsky, Rønnestad & Willutzki, 2004). Mekanismene bak autonomi som fellesfaktor ble ikke undersøkt i studien av Zuroff et al. (2007), men deres hypoteser omhandler blant annet at autonom motivasjon fører til bedre etterlevelse av terapi og internalisering av det terapeutiske arbeidet. Dette er i tråd med Sheldon, Joiner, Pettit & Williams (2003) som argumenterer for at autonomi i terapi ikke er tilstrekkelig for terapeutisk endring, men fasiliterer effekten av empirisk validerte behandlinger. En studie som støtter denne teorien fant at autonomi, i gruppeterapi med kognitiv tilnærming, var assosiert med bedre utfall gjennom å fasilitere kognitiv endring (Dwyer, Hornsey, Smith, Oei & Dingle, 2011). Autonomi ble ansett virkningsfullt gjennom å etablere betingelser som gjorde at klienten i større grad nyttiggjorde seg terapien.

Et rammeverk som kan belyse sammenhengen mellom fellesfaktorene og autonomi, er Goldfrieds (1980) ulike konseptuelle nivåer av terapeutisk arbeid. Goldfried beskriver tre abstraksjonsnivåer fra lavest til høyest; terapeutiske teknikker, kliniske strategier, kalt endringsprinsipper dersom empirisk underbygd, og teoretisk rammeverk. Fellesfaktorer antas å ligge på det midtre nivået, som endringsprinsipper. Dersom autonomi er en egen fellesfaktor, slik Zuroff et al. (2007) hevder, kan autonomi forstås som et slikt endringsprinsipp som går på tvers av teoretiske rammeverk. Endringsprinsippene iverksettes av ulike terapeutiske teknikker (Goldfried, 2009), som i vårt tilfelle vil være de konkrete autonomifremmende grepene. Endringsprinsipper antas å kunne fungere som kliniske heuristikker som guider terapeuten (Goldfried, 1980). Terapeutens teoretiske orientering vil kunne påvirke hvordan endringsprinsippet forstås og iverksettes, hvilke terapeutiske teknikker terapeuten bruker i den enkelte behandling og hvordan de forstås og forklares (Oddli & Kjøs, 2013). Dette gir rom for at autonomi som endringsprinsipp kan forstås og iverksettes på ulike måter, avhengig av teoretisk orientering. At informantene i vår studie betraktet autonomi som et transdiagnostisk fenomen og som helt sentralt for terapeutisk endringsarbeid, men samtidig trakk frem ulike måter å fremme det på, er et argument for autonomi som et mulig endringsprinsipp. Det er også Ryan og Deci (2017) sin teoretiske gjennomgang av sentrale terapiretninger, som viser at autonomi inngår i flere terapiretninger, samtidig som autonomi er ulikt teoretisk fundert i de ulike retningene og iverksettes på ulike måter.

Oddli og Kjøs (2013) tilbyr en utvidet måte å forstå sammenhengen mellom sentrale prosesser i terapi og fellesfaktorer. De løfter opp at fellesfaktoren allianse kan forstås som et overordnet perspektiv på fellesfaktorer. Dette da allianse har vist seg å mediere effekten av andre fellesfaktorer, og dermed kan betraktes som å overskride det andre nivået i Goldfrieds modell. Dette utelukker ikke allianse som en fellesfaktor, men kan heller handle om at det er ulike konseptuelle nivåer av endringsprinsippene. I lys av antagelsen om at autonomi medierer effekten av etablerte fellesfaktorer (Ryan et al. 2011), kan man undre seg over om også autonomi kan anses som et overordnet perspektiv på fellesfaktorene, som terapeuten kan bruke som utgangspunkt for valg av teknikker og strategier, i likhet med Oddli og Kjøs sin argumentasjon. På bakgrunn av økende fokus på integrativ terapi, er det interessant hvorvidt autonomi som et slikt perspektiv kunne fungert som et integrerende element. Dette gjennom at fokus på autonomi, både i forståelsen etisk plikt og som terapeutisk prosjekt, kan guide måten terapeuten integrerer.

Det trengs imidlertid mer forskning for å etablere hvilken rolle autonomi spiller i

endringsarbeidet. Uavhengig av om autonomi kan forstås som et generelt endringsprinsipp, eller et overordnet perspektiv, indikerer sammenhengen mellom autonomi og fellesfaktorer, samt forskningen på autonomi, at autonomi er viktig for å forstå terapeutisk endring.

4.5 Veien videre: hvordan sikre godt autonomiarbeid?

Som vist i resultatdelen opplevde mange av informantene temaet som krevende å reflektere rundt, og deres forståelse fremstod tidvis utydelig og utviklet seg gjennom samtalen. Dette, i tillegg til bredden og variasjonen i resultatene, indikerer at autonomi er et komplekst og sammensatt fenomen for psykoterapeuter å gripe an. At autonomi i tillegg har vist seg å være relevant i psykoterapeutisk arbeid, peker i retning av noen implikasjoner, både for videre forskning, for tilrettelegging på systemnivå og for den enkelte terapeut.

4.5.1 Videre forskning på autonomi

Godt autonomiarbeid krever en forståelse av fenomenet og hva som kan fremme autonomi i terapi. Denne studien har belyst en rekke aspekter ved psykoterapeuters autonomiforståelse, men har også tydeliggjort behovet for mer forskning. Fokusgrupper kunne vært en interessant tilnærming i videre forskning. Dette for å undersøke samkonstruksjon av forståelser, samt hvordan terapeutene gir mening til eventuelle variasjoner. Det vil også vært interessant å undersøke om autonomiforståelse og autonomiarbeid varierer mellom terapiretninger. Dette i lys av at Ryan et al. (2011) hevder det er stor variasjon i hvor mye og hvordan autonomi blir vektlagt i ulike terapiretninger. I vår studie fremkom det ingen tydelige sammenhenger mellom autonomiforståelse og teoretisk ståsted, noe som kan skyldes at hovedvekten av informantene hadde en integrativ tilnærming, samt størrelsen på utvalget. Et annet interessant fokus for forskning kunne vært å ta utgangspunkt i klientens perspektiv. Dette er viktig i lys av studier som har vist at hva klienter vurderer som viktig i terapi varierer fra terapeutenes vurdering (Thomas, 2006; Wark, 1994).

4.5.2 Gode behandlingsrammer, retningslinjer og utdanning

Studien har tydeliggjort at behandlingsrammer kan påvirke terapeutens mulighet for å ivareta klientens autonomi. Vi har sett at informantenes stemme på denne måten er et viktig innlegg i

debatten om organisering av psykiske helsevern. Samlet tydeliggjør dette at psykologer er i behov av behandlingsrammer som muliggjør godt autonomiarbeid. Denne oppgaven har også tydeliggjort behovet for gode etiske retningslinjer. Vi har sett at hva som ligger i psykologers etiske forpliktelse til å ivareta klientens autonomi, ikke er entydig. Vi mener i tråd med Kuyken (1999) at det er problematisk når retningslinjer for psykologer er abstrakte, og mangler presisering av tvetydige begreper. Selv om EPNP vektlegger betydning av å tilpasse seg den enkelte klient, bruk av kollegaer for rådgivning, samt kontinuerlig kritisk refleksjon og diskusjon (Norsk Psykologforening, 1998), mener vi at de med fordel kunne lettet disse prosessene dersom noen av begrepene, herunder autonomi, hadde vært mer inngående belyst. I EPNP vektlegges det at diskusjonen om og utviklingen av fagetiske prinsipper må være en kontinuerlig prosess.

I tillegg er det viktig at utdanningsløpet for psykologer har fokus på fenomenet autonomi, og hvordan psykologer kan fremme og hemme klientens autonomi. Vi har sett at arbeid med autonomi innebærer utfordrende balanse ganger, blant annet knyttet til at terapeuten verken bør være for aktiv eller for passiv. Mange av informantene beskrev de autonomihemmende grepene som særlig gjenkjennelige fra tidlig i sin karriere, noe som indikerer at nyutdannende psykologer kan være mer sårbare for å hemme klientens autonomi og dermed har et særlig behov for god opplæring.

4.5.3 Psykoterapeutens ansvar

Utover behov for videre forskning og tilrettelegging på systemnivå, har også den enkelte terapeut et ansvar. Denne oppgaven har tydeliggjort viktigheten av at psykoterapeuten er bevisst hva den legger i autonomibegrepet og aktivt forholder seg til autonomi i sin praksis. Et viktig ledd i dette er refleksjon, både for psykologer under utdanning og praktiserende psykologer. Resultatene har belyst at terapeutisk refleksjon blant annet kan tydeliggjøre terapeutens autonomiforståelse, og direkte bidra til å fremme klientens autonomi. Viktigheten av refleksjon er i tråd med Rønnestad og Skovholt (2013) som trekker frem kontinuerlig refleksjon som en sentral komponent i terapeuters utvikling. At informantene hadde ulike bidrag til forståelsen av autonomi kan tale for at refleksjon ikke kun bør foregå på egenhånd, men også i kollegialt fellesskap. Dette kan medføre en samkonstruksjon som bedre får frem kompleksiteten i autonomi og autonomiarbeid.

4.6 Begrensninger ved studien

I denne studien har vi vektlagt betydning av kritisk refleksjon rundt hvordan aspekter ved forskningsprosessen, og vi som forskere, kan ha påvirket kvaliteten på studien. Vi har også tilstrebet å være transparente i presentasjon av forskningsprosessen og resultatene (Yardley, 2015). Vi vil likevel trekke frem noen mulige begrensninger ved studien, som blant annet kan ha påvirket dens validitet. Validitet omhandler hvorvidt studien undersøker det den er ment å undersøke (Willig, 2008) og er dermed av sentral betydning for studiens kvalitet.

En mulig begrensning ved studien er informantenes kjennskap til temaet i forkant av intervjuet. Det kan tenkes at informantene som tok kontakt hadde en spesifikk interesse for, eller kunnskap om, temaet. Dette kan påvirke i hvilken grad informantenes opplevelser og refleksjoner gjenspeiler ”den gjengse” psykologs. Samtidig uttrykte alle informantene at de ikke hadde forberedt seg, og kun én informant gav uttrykk for å ha særlig interesse for temaet. En annen mulig begrensning er at vi på tross av ønsket om å gå ut bredt, kun rekrutterte psykologer fra fire forskjellige typer arbeidsplasser. Man kan stille spørsmål ved om disse i stor nok grad fanget bredden av type arbeidsplasser hvor psykologer jobber. Dette berører også utvalgets representativitet. Samtidig fremkom det betydelig variasjon mellom informantenes arbeidsplasser, eksempelvis knyttet til rammebetingelser og typer klientforløp. Formålet med studien var heller ikke å oppnå statistisk generaliserbarhet (Yardley, 2008), men først og fremst å få et innblikk i hvordan fenomenet *kan* forstås av psykoterapeuter.

En siste mulig begrensning er at vi i vår intervjuguide valgte å gå bredt ut ved å berøre mange temaer, noe som kan tenkes å ha gått på bekostning av å få en dypere forståelse av temaene presentert i denne studien. En så åpen tilnærming var likevel et bevisst valg og ble vurdert som hensiktsmessig, da psykoterapeuters perspektiv på klientens autonomi, så vidt oss bekjent, ikke er belyst i forskningslitteraturen. Videre forskning på psykoterapeuters forståelse av autonomi, og deres arbeid med dette i terapi, kan derimot dra nytte av å gå mer i dybden på hvert enkelt tema.

4.7 Konklusjon

På bakgrunn av vårt møte med autonomibegrepet i Etiske prinsipper for nordiske psykologer (1998), ble vi nysgjerrig på hvordan psykoterapeuter forstår og forholder seg til fenomenet autonomi. Vi har gjennomført en kvalitativ studie hvor vi undersøkte hvordan åtte psykoterapeuter forstår begrepet *klientens autonomi*, samt deres opplevelser og refleksjoner i forbindelse med ivaretagelse av autonomi terapi. Studien resulterte i et bredt spekter av funn, hvorav de fem mest fremtredende har blitt presentert. Disse omhandler autonomi som etisk plikt og terapeutisk prosjekt, autonomi som relasjonelt fenomen, terapeutisk grep som kan fremme og hemme klientens autonomi, behandlingsrammer som hemmer for klientens autonomi og terapeutens refleksjon som viktig for autonomiarbeid. Funnene tydeliggjorde autonomi som et dynamisk, vidtspennende og sentralt psykologisk fenomen. De to forståelsesrammene for autonomi, samt sentrale kjennetegn i informantenes forståelse, er et viktig bidrag til forståelsen av autonomi - i et felt preget av heterogenitet. I tillegg kan kunnskapen tenkes å fungere som et fokus eller som mentale knagger for psykoterapeuten i møte med klienter. Videre har de autonomifremmende grepene som fremkom i studien, tydelige paralleller til forskning på autonomistøtte og fellesfaktorer. I tillegg har vi løftet opp hvordan autonomi muligens kan forstås som et generelt endringsprinsipp, eller overordnet perspektiv på andre fellesfaktorer. Samlet sett tydeliggjør dette autonomi sin relevans i psykoterapifeltet.

Samtidig som funnene reflekterer en enhetlig forståelse, ble det også tydelig at autonomi er et komplekst og sammensatt fenomen, som kan være vanskelig å gripe. Dette fremkom både i samtale med informantene, samt i vår videre utforskning av hva autonomi som etisk forpliktelse kan innebære. Informantene hadde en bred forståelse av autonomi i det terapeutiske arbeidet, samtidig som det er uvisst hvorvidt dette inngår i den etiske forpliktelsen, eller handler om noe utover denne. Samlet pekte studien i retning av noen mulige implikasjoner, for å sikre godt autonomiarbeid. Dette både knyttet til den enkelte terapeuts ansvar for å forholde seg til og reflektere over autonomi, men også til hvordan det på systemnivå bør legges til rette for slik refleksjon og arbeid, både i utdanningsløpet, i behandlingsrammene og i retningslinjene psykologer er forpliktet til å følge.

Litteraturliste

- Arvey, R. D., Dewhirst, H. D. & Boling, J. C. (1976). Relationships between goal clarity, participation in goal setting, and personality characteristics on job satisfaction in a scientific organization. *Journal of Applied Psychology*, 61(1), 103-105.
- Bastiansen, S. (1974). Psychotherapy and the autonomy of the individual. *Psychotherapy and psychosomatics*, 24(4-6), 399-404.
- Beck, A. T. (2002). Cognitive models of depression. I R. L. Leahy & E. T. Dowd. (Red.), *Clinical advances in cognitive psychotherapy: Theory and application* (s. 29-61). New York: Springer Publishing Company.
- Benson, P. (1994). Free agency and self-worth. *Journal of Philosophy*, 91(12), 650-668.
- Beyers, W., Goossens, L., Vansant, I. & Moors, E. (2003). A structural model of autonomy in middle and late adolescence: Connectedness, separation, detachment, and agency. *Journal of Youth and Adolescence*, 32(5), 351-365.
- Binder, P. E., Holgersen, H. & Nielsen, G. H. (2009). Why did I change when I went to therapy? A qualitative analysis of former patients' conceptions of successful psychotherapy. *Counselling and Psychotherapy Research*, 9(4), 250-256.
- Binder, P. E., Holgersen, H. & Nielsen, G. H. (2010). What is "good outcome" in psychotherapy? A qualitative exploration of former patients' point of view. *Psychotherapy Research*, 20(3), 285-294.
- Blakar, R. M., Nafstad, H. E. & Aarø, L. E. (2013). Invitasjon til samfunnspsykologi. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 50(5), 410-411.
- Bordin (1979). The generalizability of the psychoanalytic concept of the working alliance. *Psychotherapy: Theory, Research and Practice*, 16, 252-260.
- Bornstein, R. F. (1995). Active dependency. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 183(2), 64-77.
- Brinkmann, S. & Kvale, S. (2017). Ethics in qualitative psychological research. I C. Willig. & W. Stainton-Rogers (Red.), *The Sage Handbook of Qualitative Research in Psychology* (s. 259-273 2. utg.). London: Sage publications.
- Browne, J., Penn, D. L., Bauer, D. J., Meyer-Kalos, P., Mueser, K. T., Robinson, D. G., ... Kane, J. M. (2017). Perceived autonomy support in the NIMH RAISE early treatment program. *Psychiatric Services*, 68(9), 916-922.
- Baard, P. P., Deci, E. L., & Ryan, R. M. (2004). Intrinsic need satisfaction: A motivational basis of performance and well-being in two work settings. *Journal of Applied Social Psychology*, 34(10), 2045-2068.

- Craig, R. J. & Olson, R. E. (1988). Differences in psychological need hierarchy between program completers and dropouts from a drug abuse treatment program. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 14(1), 89-96.
- Deci, E. L. & Ryan R. M. (1985). The general causality orientations scale: Self-determination in personality. *Journal of Research in Personality*, 19(2), 109-134.
- Dimmen, Ø. & Ødegård, A. (2012). Du må vite hvordan kasseapparatet virker: En kvalitativ studie om endringer i et poliklinisk tjenestetilbud innenfor psykisk helse for voksne. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 49(11), 1061–1066.
- Dworkin, G. (1988). *The theory and practice of autonomy*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Dwyer, L. A., Hornsey, M. J., Smith, L. G., Oei, T. P., & Dingle, G. A. (2011). Participant autonomy in cognitive behavioral group therapy: An integration of self-determination and cognitive behavioral theories. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 30(1), 24-46
- Ekeland, T. J. (2004). Autonomi og evidensbasert praksis. Hentet fra:
http://www.google.no/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUK Ewjfz53VwbTaAhWDEVAKHVkmCfsQFgg_MAA&url=http%3A%2F%2Fwww.hi oa.no%2Fcontent%2Fdownload%2F21806%2F274951%2Ffile%2F6-2004%2C%2520Ekeland%2C%2520Autonomi%2520og%2520evidensbasert%2520pr aksis.pdf&usg=AOvVaw2hCoeLiDT3uty08bJxe5cd
- Ekeland, T. J., Stefansen, J. & Steinsø, N. O. (2011). Klinisk autonomi i evidensens tid. Styringspolitiske utfordringer for klinisk praksis. *Tidsskrift for Velferdsforskning*, 14(1), 2–14.
- Finlay, L. (2011). *Phenomenology for therapist: Researching the lived world*. Chichester: Wiley-Blackwell.
- Foss, T. & Wifstad, Å. (2011). Humanismens vilkår i prosedyrenes tid. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 48(6), 544–549.
- Garcia, T. & Pintrich, P. R. (1996). The effects of autonomy on motivation and performance in the college classroom. *Contemporary Educational Psychology*, 21(4), 477-486.
- Goldfried, M. R. (2009). Searching for therapy change principles: Are we there yet?. *Applied and Preventive Psychology*, 13(1-4), 32-34.
- Goldfried, M.R. (1980). Toward the delineation of therapeutic change principles. *American Psychologists*, 35, 991-999.
- Gullestad, S. E. (1992). *Å si fra: Autonomibegrepet i psykoanalysen*. Oslo: Universitetsforlaget.

- Hayes, N. (2000). *Doing psychological research: Gathering and analyzing data*. Buckingham: Open University Press.
- Heilbrun Jr, A. B.(1961). Male and female personality correlates of early termination in counseling. *Journal of Counseling Psychology*, 8(1), 31-36.
- Heilbrun Jr, A. B.(1965). Personality factors in college dropout. *Journal of Applied Psychology*, 49(1), 1-7.
- Hmel, B. A. & Pincus, A. L. (2002). The meaning of autonomy: On and beyond the interpersonal circumplex. *Journal of Personality*, 70(3), 276-310.
- Hodgins, H., Koestner, R. & Duncan, N. (1996). On the compatibility of autonomy and relatedness. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 22(3), 227-237.
- Illardi, B. C., Leone, D., Kasser, T. & Ryan, R. M. (1993). Employee and supervisor ratings of motivation: Main effects and discrepancies associated with job satisfaction and adjustment in factory setting. *Journal of Applied Social Psychology*, 23(21), 1789-1805.
- Johannessen, B. F. (2004). Ledelse og evidens i det psykiske helsevernet: Konsekvenser for kunnskapsforståelse og organisering. Hentet fra:
<http://bora.uib.no/bitstream/handle/1956/1345/N2204%5b1%5d.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Kagitcibasi, C. (2013). Adolescent autonomy-relatedness and the family in cultural context: What is optimal? *Journal of Research on Adolescence*, 23(2), 223-235.
- Kagitcibasi, C. (2005). Autonomy and relatedness in cultural context: Implications of self and family. *Journal of Cross-Cultural Psychology*, 36(4), 403-422.
- Kagitcibasi, C. (1996). The autonomous-relational self: A new synthesis. *European Psychologist*, 1(3), 180-186.
- Killingmo, B. & Gullestad, S. E. (2013). *Underteksten: psykoanalytisk terapi i praksis*. Oslo: Universitetsforlaget.
- Koestner, R. & Losier, G. F. (1996). Distinguishing reactive versus reflective autonomy. *Journal of Personality*, 64(2), 465-494.
- Kuyken, W. (1999). Power and clinical psychology: A model for resolving power-related ethical dilemmas. *Ethics & behavior*, 9(1), 21-37.
- Kvale, S. (2007). *Doing Interviews*. London: Sage.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2015). *Det Kvalitative Forskningsintervju* (3. utg). Oslo: Gyldendal Akademiske.

- Lambert, M. J. (2013). The efficacy and effectiveness of psychotherapy. I M. J. Lambert (Red.), *Bergin and Garfields handbook of psychotherapy and behavioural change* (s. 587-639, 6. utg.) New York: John Wiley & Sons Inc.
- Mackrill, T. (2009). Constructing client agency in psychotherapy research. *Journal of Humanistic Psychology*, 49(2), 193-206.
- Madsen, O. J. (2015). Psychotherapists: Agents of change or maintenance of men? I I. Parker (Red.), *Handbook of Critical Psychology* (s. 222-230). New York: Routledge.
- McBride, C., Zuroff, D. C., Ravitz, P., Koestner, R., Moskowitz, D.S., Quilty, L. & Bagby, R.M., (2010). Autonomous and controlled motivation and interpersonal therapy for depression: moderating role of recurrent depression. *The British journal of clinical psychology*, 49(4), 529-545.
- McLeod, J. (2011). *Qualitative research in counseling and psychotherapy* (2. utg.). Los Angeles: Sage.
- Morrow, S. L. (2005). Quality and trustworthiness in qualitative research in counseling psychology. *Journal of Counseling Psychology*, 52(2), 250-260.
- Murray , H. A. (1938). *Explorations in personality: A clinical and experimental study of fifty men of college age*. New York: Oxford University Press.
- Nissen-Lie, H. A., Monsen, J. T., Ulleberg, P. & Rønnestad, M. H. (2013). Psychotherapists' self-reports of their interpersonal functioning and difficulties in practice as predictors of patient outcome. *Psychotherapy Research*, 23(1), 86-104.
- Nissen-Lie, H. A., Rønnestad, M. H., Høglend, P. A., Havik, O. E., Solbakken, O. A., Stiles, T. C & Monsen, J. T. (2015). Love yourself as a person, doubt yourself as a therapist?. *Clinical Psychology and Psychotherapy*, 24(1), 48-60.
- Norcross, J. C. (2010). The therapeutic relationship. I B. L. Duncan., S. D. Miller., Wampold, B. E. & M. A. Hubble (Red.), *The heart and soul of change: Delivering what works in therapy* (s. 113-141, 2 utg.). Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Norsk Psykologforening. (1998). Etiske prinsipper for nordiske psykologer. Oslo: Norsk Psykologforening.
- Norsk Psykologforening. (2010). Prinsippogram. Hentet fra: <https://www.psykologforeningen.no/foreningen/vedtekter-og-retningslinjer/prinsippogram>
- O'Reilly, C., Chatman, J. & Caldwell, D. F. (1991). "People and organizational culture: A profile comparison approach to assessing person-organization fit. *Academy of Management Journal*, 34(3), 487-516.

- Oddli, H. W. & Kjøs, P. (2013). Å gjøre endring relevant - alliansen som knutepunkt. I K. Benum, E. D. Axelsen & E. Hartmann (Red.), *God psykoterapi* (s.194-215).Pax: Oslo.
- Orlinsky, D. E., Rønnestad, M. H. & Willutzki, U. (2004). Fifty years of psychotherapy process-outcome research: Continuity and change. I M. Lambert (Red.), *Bergin and Garfield's handbook of psychotherapy and behavior change* (s. 307- 389, 5. utg). New York: John Wiley and Sons Inc.
- Pasient- og brukerrettighetsloven. (1999). Lov om pasient- og brukerrettigheter av 2. juli 1999 nr. 63. Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>
- Plat, J. J. (1975). "Addiction proneness" and personality in heroin addicts. *Journal of Abnormal Psychology*, 84(3), 303-306.
- Psykisk helsevernloven. (1999). Lov om etablering og gjennomføring av psykisk helsevern av 2. juli nr. 62. Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-62>
- Reeve, J., Jang, H., Carrell, D., Jeon, S. & Barch, J. 2004. Enhancing students' engagement by increasing teachers' autonomy motivation and emotion. *Motivation and Emotion*, 28(2), 147-169.
- Reis, H. T., Sheldon, K. M., Gable S. L., Roscoe, J. & Ryan, R. M. (2000). Daily well-being: The role of autonomy, competence, and relatedness. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 26(4), 419-435.
- Ryan , M.R. & Deci, E.L. (2008a). Self-determinations theory: A macrotheory of human motivation, development and health. *Canadian Psychology*, 49(3), 182-185.
- Ryan, M. R. & Deci, E. L. (2008b). A self-determination theory approach to psychotherapy: The motivational basis for effective change. *Canadian Psychology*, 49(3), 186-193.
- Ryan, M. R & Deci, E. L. (2006). Self-regulation and the problem of human autonomy: Does psychology need choice, self-determination and will? *Journal of Personality*, 74(6), 1557-1586.
- Ryan, M. R. & Deci, E. L. (2000). Self determination theory and the facilitation of instrinct motivation, social development and well-being. *American Psychologist*, 55(1), 68-78.
- Ryan, R. M. & Deci, E. L. (2017). *Self-determination theory: Basic psychological needs in motivation, development, and wellness*. New York: Guilford Publishing.
- Ryan, R. M., Deci, E. L., Grolnick, W. S. & La Guardia, J. G. (2006). The significance of autonomy and autonomy support in psychological development and psychopathology. I D. Cicchetti & D. J. Cohen (Red.), *Developmental Psychopathology: Vol. 1, Theory and method* (s. 795-849, 2. utg.). Hoboken, New Jersey: John Wiley & Sons Inc.

- Ryan, R. M., Lynch, M. F., Vansteenkiste, M. & Deci, E. L. (2011). Motivation and autonomy in counseling, psychotherapy, and behavior change: A look at theory and practice. *The Counseling Psychologist*, 39(2), 193–260.
- Rønnestad, M. H. & Skovholt, T. M. (2013). *The developing practitioner: Growth and stagnation of therapists and counsellors*. New York: Routledge.
- Shaw, R. (2010). Interpretative phenomenological analysis. I. M. Forrester (Red.), *Doing qualitative research in psychology: A practical guide* (s. 177-201). Los Angeles: Sage.
- Sheldon, K. M., & Bettencourt, B. (2002). Psychological need-satisfaction and subjective well-being within social groups. *British Journal of Social Psychology*, 41(1), 25-38.
- Sheldon, K. M., Joiner, T. E., Pettit, J. W. & Williams, G., (2003). Reconciling humanistic ideals and scientific clinical practice. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(3), 302–315.
- Sheldon, K. M., Ryan, R. M. & Reis, H. T. (1996). What makes for a good day?: Competence and autonomy in the day and in the person. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 22(12), 1270-1279.
- Sheldon, K. M., Williams, G. & Joiner, T. (2003). *Self-determination theory in the clinic: Motivating physical and mental health*. New Haven: Yale University Press.
- Shinebourne, P. (2011). The theoretical underpinnings of interpretative phenomenological analysis. *Existential Analysis*, 22(1), 16-31.
- Skår, S., Slåttå, L. S., Tørstad, R. & Kroken, S. T. (2013). Psykologiens og psykologens samfunnsperspektiv. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*, 50(5), 462-465.
- Smith, J. A. (2004). Reflecting on the development of interpretative phenomenological analysis and its contributions to qualitative research in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 1(1), 39-54.
- Smith, J. A., Flowers, P. & Larkin, M. (2009). *Interpretative phenomenological analysis: Theory, method and research*. London: Sage.
- Soenens, B. & Vansteenkiste, M. J. (2005). Antecedents and outcomes of self-determination in 3 life domains: The role of parents' and teachers' autonomy support. *Journal of Youth and Adolescence*, 34(6), 589-604.
- Soenens, B., Vansteenkiste, M., Lens, W., Luyckx, K., Goossens, L., Beyers, W. & Ryan, R. M. (2007). Conceptualizing parental autonomy support: Adolescent perceptions of promotion of independence versus promotion of volitional functioning. *Developmental Psychology*, 43(3), 633– 646.
- Sparks, J. A., Duncan, B. L. & Miller, S. D. (2008). Common factors in psychotherapy. I J. L. Lebow (Red.), *Twenty first century psychotherapies: Contemporary approaches to theory and practice* (s. 453-497). Hoboken, New Jersey: John Wiley and Sons Inc.

- Steele, K., van der Hart, O. & Nijenhuis, E. R. S. (2001). Dependency in the treatment of complex posttraumatic stress disorder and dissociative disorders. *Journal of Trauma and Dissociation*, 2(4), 79-116.
- Steiger, H., Sansfaçon, J., Thaler, L., Leonard, N., Cottier, D., Kahan, E., ... Gauvin, L. (2017). Autonomy support and autonomous motivation in the outpatient treatment of adults with an eating disorder. *International Journal of Eating Disorders*, 50(9), 1058-1066.
- Stoljar, N. (2015). Autonomy, philosophy of. I J. D. Wright (Red.), *International encyclopedia of the social & behavioral sciences* (s. 314-319, 2. utg.). US: Elsevier.
- Strand, N. (2012a). Produsere, effektivisere, registrere, vurdere. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 49(4), 365-370.
- Strand, N. (2012b). Psykologer i skvis. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 49(3), 269-274.
- Thomas, M. L. (2006). The contributing factors of change in a therapeutic process. *Contemporary Family Therapy*, 28(2), 201-210.
- Utvåg, K. M., Steinkopf, S. & Holgersen, H. (2014). Vilkår for klinisk autonomi og dens betydning for god praksis. *Tidsskrift for norsk psykologforening*, 51(10), 861-867.
- Vallerand, R. J., Pelletier, L. G. & Koestner, R. (2008). Reflections on Self-determination theory. *Canadian Psychology*, 49(3), 257-262.
- Van der Giessen, D., Branje, S. & Meeus, W. (2014). Perceived autonomy support from parents and best friends: Longitudinal associations with adolescents' depressive symptoms. *Social Development*, 23(3), 537-555.
- Vansteenkiste, M., Zhou, M., Lens, W. & Soenens, B. (2005). Experiences of autonomy and control among chinese learners: Vitalizing or immobilizing? *Journal of Educational Psychology*, 97(3), 468-483.
- von der Lippe, A. L., Oddli, H. W. & Halvorsen, M. S. (2017). Therapist strategies early in therapy associated with good or poor outcome among clients with low proactive agency. *Psychotherapy Research*, 2-20.
- Wampold, B. E. (2010). The research evidence for the common factor models: A historically situated perspective. I B. L. Duncan., S. D. Miller., B. E. Wampold & M. A. Hubble (Red.), *The heart and soul of change: Delivering what works in therapy* (s. 49-81, 2. utg.). Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Wampold, B. E. (2014). The contribution of the therapist to psychotherapy: Characteristics and actions of effective therapists. I A. von der Lippe, H. A. Nissen-Lie & H. W. Oddli (Red.), *Psykoterapeuten. En antologi om terapeutens rolle i psykoterapi* (s. 51-68). Oslo: Gyldendal.

- Wampold, B. E., Imel, Z. E., Bhati, K. S. & Johnson-Jennings, M. D. (2007). Insight as a common factor. I L. G. Castonguay & C. Hill (Red.), *Insight in psychotherapy* (s. 119-139). Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Wark, L. (1994). Therapeutic change in couples' therapy: Critical change incidents perceived by therapists and clients. *Contemporary family therapy*, 16(1), 39-52.
- Weinstein, N., Przybylski, A. K. & Ryan, R. M. (2012). The index of autonomous functioning: Development of a scale of human autonomy. *Journal of Research in Personality*, 46(4), 397- 413.
- Williams, D. C. & Levitt, H. M. (2007). Principles for facilitating agency in psychotherapy. *Psychotherapy Research*, 17(1), 66-82.
- Willig, C. (2008). *Introducing qualitative research in psychology*. London: Open University Press, McGraw Hill.
- Wyller, T. (2011). Dydsetikk, medborgerskap og sosial praksis. I S. AA. Christoffersen (Red), *Profesjonsetikk: Om etiske perspektiver i arbeidet med mennesker*. (s. 44-64, 2. utg.) Oslo: Universitetsforlaget.
- Wyller, V. B., Grisvold, S. E., Heggedal, R., Heimdal, A., Karlsen, K., Melin-Olsen, ...
Wyller, T. B. (2013). Ta faget tilbake! *Tidsskrift for den Norske Legeforening*, 6, 655–659.
- Yardley, L. (2015). Demonstrating validity in qualitative psychology. I J. A. Smith (Red.), *Qualitative psychology: A practical guide to research methods* (s. 257-272, 3. utg.). UK: Sage.
- Zeldman, A., Ryan, R. M., & Fiscella, K. (2004). Client motivation, autonomy support and entity beliefs: their role in methadone maintenance treatment. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 23(5), 675-696.
- Zuroff, D. C., Koestner, R., Moskowitz, C., McBride, R. M. & Bagby, R. M. (2012). Therapist's autonomy support and patient's self-criticism predict motivation during brief treatments for depression. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 31(9), 903-932.
- Zuroff, D. C., Koestner, R., Moskowitz, D. S., McBride, C., Marschall, M. & Bagby, M. R. (2007). Autonomous motivation for therapy: A new common factor in brief treatments for depression. *Psychotherapy Research*, 17(2), 137-147.
- Øiestad, G. (2017, 19. mai). Det autonome mennesket. *Klassekampen*, 26-27.

Vedlegg 1: Informasjonsskriv

Til potensielle informant,

Dette er en invitasjon til å delta i en studie som gjennomføres i forbindelse med vår hovedoppgave ved Psykologisk Institutt ved UiO. Våre veiledere er psykolog og førstelektor Guro Øiestad og psykolog og førsteamanuensis Margrethe Seeger Halvorsen.

Formålet med studien

Formålet med studien er å undersøke psykologers opplevelser og refleksjoner som terapeut i forbindelse med tema ”klienters autonomi i terapi”. Målet er å bidra til økt kunnskap om et tema som kan være nyttig både for terapiprosesser og terapeututvikling.

Hvem kan delta?

Psykologer og psykologspesialister som arbeider med psykoterapi med voksne klienter. Vi søker informanter som arbeider innen privat sektor eller offentlig psykisk helsevern (poliklinikk, døgnavdeling eller familievernet). Det er ingen krav varighet av klinisk erfaring. Deltakelse i studien kreves ingen spesifikke forkunnskaper, vi er heller interessert i å undersøke tema ut fra hver og ens individuelle opplevelse og betraktninger som terapeut.

Hva det innebærer å være informant?

Å gjennomføre et semistrukturert intervju på din arbeidsplass eller annet egnet sted. Intervjuet kan finne sted i eller etter arbeidstiden, alt etter hva som passer for informanten. Varighet av intervjuet vil være inntil 1,5 timer og det vil gjøres lydopptak. Det er frivillig å delta i studien og du kan når som helst trekke deg uten å gi en begrunnelse.

Hvordan vil informasjonen bli brukt ?

Lydfilene vil etter intervjuet avidentifiseres, transkriberes og deretter slettes når analyse er ferdig. Dataene vil brukes som grunnlag for vår hovedoppgave. Om du ønsker det vil du få tilsendt det ferdige transkriberte intervjuet til gjennomlesning. Det er også mulig å få tilsendt den ferdige hovedoppgaven.

Dersom du er interessert i å delta i studien kan du ta kontakt med oss:

e-post: vildevo@student.sv.uio.no / tlf: 900 28 698

e-post: helgater@student.sv.uio.no / tlf: 478 37 679

Vi håper at du kan tenke deg å delta. Vi er veldig interessert i å høre dine tanker og refleksjoner!

Med vennlig hilsen,

Vilde Vollestad og Helga ter Jung.

Vedlegg 2: Intervjuguide

Informasjon til informanten før intervjuet:

Som du har fått informasjon om er temaet for samtalen klientens autonomi. Autonomi er et begrep som kan forstås og defineres på forskjellige måter. Det er også et begrep som vi opplever kan være litt vagt. Vi lurer på hvordan de som jobber med klienter på daglig basis tenker rundt både begrepet, men også hvordan det kan se ut i terapi. Vi tenker at det er noen litt overordnede temaer i samtalen. Disse er “Begrepet klientens autonomi”, “Tanker rundt hva som hemmer/fremmer autonomi i terapi”, “Andre aspekter ved terapi”. I samtalen kan disse temaene kanskje gå litt inn i hverandre, og det er helt i orden. Vi er interessert i å følge det du er opptatt av. Vi er interessert i å få innblikk i *dine* tanker og opplevelser så det er ingen rette eller gale svar. Vi er også veldig interessert i å høre eksempler fra din arbeidshverdag, så du må gjerne nevne dette om det dukker opp noen. Og så vil vi også spørre inn til det noen ganger. Og når du nevner eksempler fra klinisk praksis er vi selvsagt ikke ute etter sensitive opplysninger. Du trenger ikke å vurdere hvorvidt det du snakker om er relevant for temaet - vi tar ansvar for å styre samtalen. Vi har noen spørsmål vi tenker vi skal igjennom, og vil også styre litt etter disse. Har du noen spørsmål før vi starter?

Demografiske variabler:

- *Alder*
- *Yrkestittel*
- *Type arbeidsplass, klientgruppe, type forløp*
- Teoretisk orientering
- *Varighet klinisk erfaring*

Intervjuspørsmål:

Begrepet klientens autonomi

1. Helt spontant nå til å begynne med - hva tenker du når jeg sier ”klientens autonomi”?
2. Hvordan forstår du begrepet “klientens autonomi”?
 - Kommer du på noen eksempler?
3. På hvilken måte tenker du at dette er et sentralt begrep i terapi? (Hvis informanten ikke forstår spørsmålet: På hvilke områder? Er det ifht til endring, eller relasjon eller motivasjon?)
4. Hvordan opplever du autonomi eller fravær av autonomi kan komme til uttrykk hos *klienten*? (Hvis informanten ikke forstår spørsmålet: Hvordan kan det se ut utenifra? Hvordan kan det oppleves innenfra)

5. Er det noen begreper du tenker at autonomi kan forbindes eller forveksles med - uten at det er det samme?

6. Opplever du noen gang at “autonomi hos klienten” kan stå i konflikt med andre mål eller interesser i terapi? På hvilken måte i så fall?

Hemme og fremme (i terapirommet)

7. Nå ønsker vi å spørre deg rundt hva du tenker kan bidra til å fremme klientens autonomi i terapirommet..

a.) Kan fortelle om en ting du gjør/har gjort som du tenker kan fremme klientens autonomi? Har du eksempler?

b.) Hva kan du som terapeut gjøre for å fremme klienten autonomi? Har du eksempler?

8. Hvis vi nå retter oss mot det å hemme autonomi.

a.) Kan du komme på *en* ting du har gjort eller gjør som du tenker kan hemme klientens autonomi? Har du et eksempel på dette?

b.) Er det noe du som terapeut tenker at du kan gjøre for å hemme klientens autonomi? Har du et eksempel på dette?

9. Utover det du gjør som terapeut, er det andre ting enten i relasjonen eller hos klienten, som du opplever kan bidra til å fremme eller hemme autonomi? (Obs: få med både hemme og fremme)

Mer om autonomi i terapirommet

10. Hvordan tror du at du som terapeut “fanger opp” og vurderer hvor klienten er når det gjelder autonomi? Har du et eksempel på dette?

11. Hvordan opplever du at klientens grad av autonomi påvirker deg som terapeut? Eksempel?

Avhengighet og autonomi

Vi har sett at begrepet avhengighet noen ganger dukker opp i sammenheng med autonomi, og vi har blitt litt nysgjerrige på dette.

12. I terapi, hvordan opplever du at avhengighet og autonomi står i forhold til hverandre? På hvilken måte? (Er de forenlige, eller uforenlige? Eller verken eller/både og?)

Avsluttende spørsmål

13. Nå har du jo reflektert og delt opplevelser (og gitt flere eksempler) rundt dette med klientens autonomi. Hvis du skulle si noe om hvor viktig dette er for deg som terapeut i ditt arbeid?

14. Tror du at dine tanker rundt dette har forandret seg i løpet av din utvikling som terapeut?

15. Okei, da skal vi straks runde av. Men sånn helt til sist - Hvordan har det vært for deg å prate om dette tema i dag?

16. Er det noen ting du tror du hadde forventet at jeg skulle spørre deg om, men som jeg ikke kommet inn på?

Vedlegg 3: Samtykkeskjema

Jeg (blokkbokstaver) _____ samtykker til å delta i prosjektet ”Psykologers opplevelser knyttet til klientens autonomi i terapi”, et forskningsprosjekt som innebærer deltakelse i et semistrukturert intervju. Universitet i Oslo er behandlingsansvarlig institusjon for prosjektet, og daglig ansvarlig er Margrete Seeger Halvorsen (kontakt: m.s.halvorsen@psykologi.uio.no).

Jeg samtykker og er kjent med følgende:

- Hovedtema i intervjuet
- At jeg når som helst kan trekke meg uten begrunnelse
- At intervjuet inngår som datamateriale i et hovedoppgaveprosjekt
- At det gjøres lydopptak av intervjuet som senere transkriberes og aidentifiseres
- At det ikke innhentes sensitive opplysninger, men det vil innhentes opplysninger knyttet til arbeidssituasjon og demografiske variabler. Disse opplysningene vil oppbevares separat fra datamateriale, og slettes ved prosjektets slutt (senest desember 2019)
- At alle opplysninger vil anonymiseres og behandles konfidensielt
- At data lagres på en sikker måte (kryptert minnebrikke, passordbeskyttet område på UiO sin server, låsbart arkivskap)
- At lydfilen slettes når tekstanalysen er ferdigstilt
- At studien er meldt til Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste (NSD)

Dato og sted:

Signatur:
